

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Psychosomatické potíže u dospělých

Psychosomatic disorders of adults

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Karolína Škodová

Praha 2017

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PaedDr. Mgr. Haně Žáčkové za její neocenitelnou pomoc při zpracovávání tématu, její trpělivost a cenné rady při komplexním pohledu na danou problematiku. Také bych ráda poděkovala svým blízkým za jejich trpělivost a podporu během celého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Psychosomatické potíže u dospělých“ vypracovala samostatně s použitím řádně odcitovaných níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 2017

.....
Karolína Škodová

Anotace:

Bakalářská práce "Psychosomatické potíže u dospělých" se dělí na dvě hlavní části. První část je rozdělena na pět hlavních kapitol. První kapitola vymezuje pojem psychosomatická medicína, který definuje pojmy zdraví a nemoc, samotný termín psychosomatika, její historii, myšlení a léčení. Druhá kapitola se zaměřuje na psychologické faktory nemoci. Třetí kapitola se zabývá klasifikací jednotlivých psychosomatických onemocnění. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na psychosomatické prostředí, přičemž okrajově přibližuje vybraná zařízení zabývající se psychosomatickou medicínou. Pátá a poslední kapitola vymezuje vztah mezi psychosomatikou a sociálním prostředím. Cílem mé druhé části je zjistit, jaké povědomí o psychosomatice mají v dnešní době lidé v období mladé dospělosti, tedy ve věku 25-30 let. Sledovány byly rozdíly v názorech mezi jednotlivými respondenty, ať už z laické či odborné populace.

Annotation:

Bachelor thesis "Psychosomatic disorders in adults" consists of two main parts. The first part is divided into five chapters. The first chapter determines the concept of psychosomatic medicine, which defines the concepts of health and illness, the very term psychosomatic, its history, ideas and treatment. The second chapter focuses on the psychological factors of the disease. The third chapter deals with the classification of individual psychosomatic disorders. The fourth chapter focuses on psychosomatic environment, while marginally departs to the selected facilities dealing with psychosomatic medicine. The fifth and final chapter defines the relationship between psychosomatic and social environment. The purpose of second part of the Thesis is to determine what psychosomatic awareness nowadays people during young adulthood, aged 25-30 years, have. The differences of opinion among the respondents, whether lay or professional, were the observed cause.

Klíčová slova: psychosomatická medicína, duševní zdraví, stres, emoce, sociální sféra, psychohygiena

Keywords: psychosomatic medicine, mental health, stress, emotions, social structure, mental health

Obsah

ÚVOD	7
1. PSYCHOSOMATICKÁ MEDICÍNA	9
1.1 Definice pojmů zdraví a nemoc	9
1.2 Termín psychosomatika	11
1.3 Historický vývoj psychosomatiky	12
1.4 Psychosomatické myšlení	13
1.5 Psychosomatické léčení	14
2. PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY NEMOCI	15
2.1 Vnímání příznaků a podstata emoce	15
2.2 Tendence k prožívání emocí	16
2.3 Stres a jeho škodlivý důsledek	18
2.4 Strategie zvládání stresu	19
2.5 Vztah mezi tělem a duší	20
3. PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ	22
3.1 Jednotlivé nemoci	23
4. PSYCHOSOMATICKÉ PROSTŘEDÍ	28
4.1 Instituce zabývající se psychosomatikou	28
5. PSYCHOSOMATIKA V SOCIÁLNÍ ROVINĚ	29
5.1 Člověk jako tvor sociální	29
5.2 Rodina je základ státu	30
5.2.1 Propojení rané citové vazby (attachmentu) a stresu	30
6. PRŮZKUM METODOU ŘÍZENÉHO ROZHOVORU A DOTAZNÍKU	32
6.1 Metodologický postup průzkumu	33
6.1.1 Forma řízeného rozhovoru	33
6.1.2 Forma dotazníku	50
DISKUSE	59
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
Monografie	63
Sekundární literatura	66
SEZNAM PŘÍLOH	67
SUMMARY	70

Seznam zkratk

AKTIP	Konzultační a terapeutický institut Praha
LIRTAPS, o.p.s.	Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci
NK buňky	Angl. „natural killer cells“ neboli přírodní „zabijáci“.
ORL	Otorhinolaryngologie.
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder – syndrom poruchy pozornosti hyperaktivitou
WHO	World health organization (Světová zdravotnická organizace)
DNA	Dvouřetězcová nukleová kyselina

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma psychosomatiky zejména proto, že jsem si sama před dvěma lety určitou nemocí prošla. Nemocná jsem byla asi rok a půl a prošla jsem si stádiem jak fyzického, tak i psychického vyčerpání. Domnívám se, že člověk si až v tento moment uvědomí, jak je zdraví důležité a spoustu věcí začne přehodnocovat. Věřím, že moje nemoc tehdy vznikla z psychického vypětí a stresu – čelila jsem rozpadu vztahu, překážkám při studiu, musela jsem nastoupit do práce, smířit se s faktem, že jsem zůstala sama ve velkém městě a musím začít takzvaně „nanovo“. Hromadila se ve mně spousta negativní energie – smutek, úzkost, strach – což bylo dle mého názoru spouštěčem nemoci. Navíc jsem se tehdy málo a nevhodně stravovala a sportu jsem se nevěnovala téměř vůbec. Tělo mi nějakou dobu dávalo najevo, že se mu mé chování nelíbí, a napovídalo mi, že bych měla více spát, sportovat, odpočívat apod. Tyto nápovědy jsem ovšem nevnímala a o své tělo se nestarala. Myslím si, že pokud ignorujeme řeč těla, nejen že se nám vše vrátí, ale přibudou i úroky v podobě času – čím déle budeme „hřešit“, tím déle se budeme uzdravovat.

Jsem ráda, že dnes už téma zdravého životního stylu není tabu, přičemž zejména otázka zdravého stravování se hojně vrací „do módy“. Jsme obklopeni BIO potravinami všeho druhu, přičemž z hlediska ceny jsou tyto potraviny mnohem dražší než potraviny klasické, i když kvalitativně se nedají srovnat. Každý doktor vám také řekne, že k vyvážené stravě patří navíc pohyb a hlavně dobrá nálada. Psychosomatika je velmi zajímavé odvětví, které podle mého názoru ještě není dostatečně probádané, i když by se o něj měl zajímat každý. Lidé jsou ovšem skeptičtí, nevěří, že by jim nemoc mohlo způsobit něco tak „přízemního“ jako jsou například emoce nebo stres. Ne nadarmo se ovšem říká: „Ve zdravém těle, zdravý duch.“

Proto jsem se rozhodla v druhé části své bakalářské práce zjistit, jak se vůbec lidé k fenoménu psychosomatiky staví. Ve své práci cílím především na jedince v období mladé dospělosti, kteří se věkově pohybují v rozmezí od 25 do 30 let. Pro tuto skupinu jsem se rozhodla proto, že z hlediska psychosomatických nemocí se mi jeví jako nejvíce ohrožená. Mladí lidé žijí pod velkým tlakem, rychlá doba je žene kupředu a tomu se mnohdy přizpůsobuje i jejich životní styl. Nedostatek spánku, špatné stravovací návyky a dlouhé hodiny u počítače jsou doplněny "instantními" a leckdy povrchními vztahy s okolím, což se zkrátka musí dříve nebo později někde projevit.

Z důvodu obšírnosti tématu je obsáhnutí všech základních psychosomatických

témat nemožné, proto jsem se v první části své práce rozhodla zaměřit pouze na pojmy a aspekty psychosomatické medicíny z mého pohledu zásadní. Jsem si ovšem vědoma, že jisté informace by bylo třeba k ucelenému pochopení této problematiky doplnit.

Jako průzkumnou metodu jsem se pro zjištění názorů v laické i odborné populaci rozhodla použít strukturované rozhovory. Laický vzorek jsem navíc doplnila dotazníkem, jelikož jsem pro lepší představu čtenářů chtěla svou práci obohatit o grafické znázornění výsledků. Mé otázky jsou tedy koncipovány tak, abych zjistila, zda mým respondentům pojem psychosomatika něco říká, a pokud ano, tak co. Do jaké míry si uvědomují, že stres je spouštěčem řady onemocnění, a jak se případně proti stresu brání. I když se situace zlepšuje, domnívám se, že povědomí o psychosomatice stále není takové, jaké by být mělo, Emoce totiž prožívá každý bez výjimky, a tudíž je podle mého názoru důležité vědět, co vlastně emoce s lidským organismem a tělem dělají. Ze své vlastní zkušenosti vím, že psychosomatická medicína je hojně podceňována i řadou lékařů, proto jsem navíc zvolila šetření v oblasti odborníků a zajímala se o jejich názory a dojmy. Výčet lékařů je ovšem v porovnání s laiky mnohem menší, a to především z důvodu náročnosti sběru dat. I přes moji snahu se mi rozhovor podařilo uskutečnit pouze se třemi lékaři. Tuto skutečnost příkládám zejména jejich časovému vytížení.

Psychosomatika je velký problém i v ovlivňování mezilidských vztahů a sociální sféry. Představme si, jak obtížné je pro člověka vyrovnat se s jakoukoli nemocí, která jej trápí. Člověk je rozladěný, nemá náladu na nic a na nikoho, což výrazně ovlivňuje vztahy s primární skupinou a dalšími lidmi. Zejména rodina trpí spolu s ním, jelikož by ráda pomohla, ale neví jak. Sociální problém může vzniknout například i v případě, že onemocní a zemře matka dítěte. Matka je od narození dítěte nejbližší osobou v jeho životě a její ztráta fatálně ovlivňuje jedincův další vývoj. Veškeré tyto záležitosti se budu snažit ve své bakalářské práci zmínit a objasnit, aby bylo jasné, že psychosomatika byla, je a bude nedílnou součástí lidského života.

1. Psychosomatická medicína

„Psychosomatická medicína pohlíží na pacienta z hlediska jeho kontaktů ke svému okolí, zvláště v jeho vztazích k bližním. Psychosomatická medicína je medicínou interpersonální.“¹

1.1 Definice pojmů zdraví a nemoc

Abychom se vůbec mohli zabývat vědním oborem „psychosomatika“, pojďme si nejdříve říct, jaká je definice zdraví a nemoci. Jak od sebe vůbec můžeme tyto dva pojmy oddělit. Každý definuje zdraví jinak. Například definice Světové zdravotnické organizace WHO z roku 1948 vnímá zdraví jako *stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost choroby či poruchy nebo tělesné vady*.² Jiné definice zase uvádějí, že ve zdraví se jedná o nepřítomnost pocitu nemoci.³ Všechny tyto definice tedy popisují zdraví jako stav. Já osobně se však nejvíce ztotožňuji s výkladem doktorky Jarmily Klímové, která zdraví chápe jako proces, nikoliv jako stav.⁴ V úhlu chápání, že zdraví je stav, podle Klímové absolutní zdraví neexistuje. Ve své knize uvádí, že vše, co je živé, je ovlivňováno neustálým vývojem, procesem přeměn, degenerací a v neposlední řadě i samotným stárnutím. Sama zde uvádí, že mnohdy je na zdraví nahlíženo jako na něco, nad čím nemusíme moc přemýšlet. Tělo nám funguje, proč tedy věnovat pozornost signálům, které jsou k nám vysílány? Proč se snažit porozumět řeči těla? V našem těle je nastolena určitá energetická rovnováha, o kterou bychom měli pečovat. Pokud se energetická rovnováha naruší, dojde ke vzniku disharmonie. Tato disharmonie se může projevit dvojitým způsobem: buď vzniká energetický přebytek či nedostatek. Oba tyto disharmonické prvky mají za následek vznik nemoci.⁵

Na nemoc, stejně jako na zdraví, je nahlíženo více různými pohledy.⁶ Podle Čeledové a Čevely je nemoc tělesný nebo psychický patologický stav, kdy se projevují změny funkčnosti buněk, v jejichž důsledku může dojít až k morfologickému poškození.

¹ TRESS, Wolfgang, KRUSSE, Johannes, OTT, Jürgen. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008, s. 43.

² Volně přeloženo z anglického jazyka. Preamble to the *Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference* [online], New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948 [cit. 2016-11-06]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

³ ŠAMÁNKOVÁ, Marie, a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada).

⁴ KLÍMOVÁ, Jarmila, FIALOVÁ, Michaela. *Proč (a jak) psychosomatika funguje? Nemoc začíná v hlavě?* Praha: Progressive consulting, v. o. s., 2015, s. 28

⁵ Tamtéž, s. 28

⁶ ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, s. 20

Toto poškození se může týkat nejen buněk, ale i tkání či samotných orgánů. Obecně platná definice zdraví a nemoci ovšem chápe nemoc pouze jako stav, kdy daný jedinec pocítuje subjektivní potíže. Z lékařského hlediska tato definice nezahrnuje všechny nemoci jako například hypertenzi či určitá onkologická onemocnění, a je proto vhodnější užívat ji pouze u rozvinutých stadií nemoci.⁷ Stejní autoři zde také rozdělují nemoc na jednotlivá klinická stadia:

- *Latentní stadium, kdy se nemoc nijak neprojevuje,*
- *Prodromální stadium, kdy se objevují první nespecifické příznaky,*
- *Manifestní stadium, kdy jsou přítomny již specifické i nespecifické příznaky,*
- *Stadium rekonvalescence,*
- *Stadium úplného uzdravení,*
- *Stadium neúplného uzdravení,*
- *Stadium, kdy se nemoc stává chronickou,*
- *Smrt*

Křivohlavý se domnívá, že člověk se většinou pacientem nerodí, nýbrž se jím stává v průběhu života.⁸ Pokud se člověk s jistým onemocněním již narodí, hovoříme spíše o vadě. Rozdíl mezi nimi je takový, že vada je zpravidla vrozená, kdežto nemoc vzniká postupně.⁹ Tento proces, kdy se člověk mění ze zdravého jedince v jedince nemocného má své fyziologické stránky, nás ale zajímá spíše stránka psychologická. V období, kdy člověk zjišťuje příznaky svého negativně se měnícího zdravotního stavu, a kdy se již dostává do rukou odborníků, se něco odehrává v jeho psychice.¹⁰ Je zde ovšem otázka, zda dotyčný se svým problémem k lékaři vůbec půjde či nikoliv. Například Irving Zola (podle Křivohlavého, 2002) ve své práci v roce 1973 popsal model rozhodování typu „Jít, či nejít k lékaři“. V rámci tohoto modelu Zola publikoval pět momentů, které v případě narušení zdravotního stavu aktivují určitý druh chování:

1. Do jaké míry člověka rozruší příznak, který se u něj objevil.
2. O jaký příznak se jedná, jakou má povahu.

⁷ ČELEDVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, s. 20.

⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada), s. 13.

⁹ KOMÁREK, Stanislav. *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, Kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. Praha: Academia, 2015, s. 33.

¹⁰ Tamtéž, s. 13.

3. Jak tento příznak ovlivňuje společenské vztahy daného jedince, zejména vztahy s těmi nejbližšími lidmi (tzv. primární skupina - rodina, přátelé apod.).
4. Jak velkou překážku tvoří příznak pro daného jedince v plánovaných činnostech - např. rodinná dovolená, pracovní povinnosti atp.
5. Jaké sankce ze sociálního hlediska danému jedinci hrozí – např. ztráta práce, pokud se daný jedinec nebude léčit, s čímž je samozřejmě úzce spojena i ztráta finančního příjmu, uznání atp.

V souvislosti s tímto rozhodováním, zda se v případě zhoršení našeho zdravotního stavu rozhodneme jít či nejít k lékaři, se podle Krivohlavého objevují dva extrémní typy lidí:¹¹

- a) Lidé, kteří k lékaři přicházejí příliš pozdě.
- b) Lidé, kteří k lékaři přicházejí včas, nicméně jejich podezření na nemoc se neprokáže, může se jednat dokonce o podezření nepravé či falešné.

1.2 Termín psychosomatika

Psychosomatika jako taková je dnes vnímána zejména jako věda nebo obor zkoumající vzájemný vztah mezi psychickým stavem, duševním rozpoložením a fyzickým onemocněním. Jedná se tedy o pojem, který je schopen zjistit a diagnostikovat příčinu vzniku nemoci, nicméně už ji nedokáže léčit.¹² Doktorka Klímová uvádí: „*Psychosomatika je spíše jakýsi způsob myšlení, způsob nahlížení na lidskou bytost se všemi jejími aspekty, a způsob nahlížení na nemoci, které jsou samozřejmě primárním předmětem psychosomatického zkoumání*“.¹³ Zde musím uvést, že souhlasím s oběma termíny. Dle mého názoru je psychosomatika obor, nicméně takový, který se zabývá psychikou člověka a způsobem myšlení jako takovým. Dá se tedy říct, že se tyto dva termíny v podstatě prolínají a jsou provázané. Slovo „obor“ může na mnohé jedince působit vědeckým dojmem, jedná se tedy o něco, čemu můžeme věřit. Pokud totiž uvedeme, že psychosomatika je pouze „způsob myšlení“, obávám se, že tento samotný termín může působit poněkud skepticky. Psychično je zde ovšem důležitým prvkem, jelikož celá

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada), s. 14.

¹² KLÍMOVÁ, Jarmila, FIALOVÁ, Michaela. *Proč (a jak) psychosomatika funguje? Nemoc začíná v hlavě?* Praha: Progressive consulting, v. o. s., 2015, s. 21.

¹³ KLÍMOVÁ, Jarmila. Nemusíme být nemocní, je do nás ale vmasírován strach, vzorce chování můžou i za rakovinu. [online] 2015. Dostupné z: < <https://video.aktualne.cz/dvtv/klimova-nemusime-byt-nemocni-je-do-nas-ale-masirovan-strach/r~7c0d6f407ef711e5a705002590604f2e/>>

psychosomatika se v podstatě zabývá psychickým stavem a smýšlením daného jedince. Psychosomatickou medicínu je v současné době možné charakterizovat dvěma hlavními slovy: multifaktoriální a multikauzální. V podstatě se jedná o výčet celé řady faktorů a příčin, které způsobují spolu s dalšími aspekty vznik psychosomatických onemocnění.¹⁴

1.3 Historický vývoj psychosomatiky

Klasická psychosomatika je pojem použitý poprvé v roce 1818 německým lékařem Johannem Christianem Heinrothem. Po jeho stopách se vydal zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud, který se snažil Heinrothovy teorie ověřit. Na rozdíl od Heinrotha ovšem Freud termín psychosomatika nikdy nepoužil.¹⁵ První psychosomatický experiment provedl již Avicenna, který umístil k beranovi do vedlejšího separovaného výběhu vlka. Beran sice nebyl přímo ohrožen, ale nejspíš už jen samotnou přítomností vlka byl rozrušen a po několika dnech „bezdušně“ pošel.¹⁶ Sokrates před více než 2 400 lety konstatoval: „*Neexistuje žádná choroba těla oddělená od duše*“ a Platon, pravděpodobně nejznámější Sokratův učeň, prohlásil: „*Největší chybou při léčení chorob je skutečnost, že existují lékaři těla a lékaři duše, protože ty dvě věci nelze od sebe oddělit*“ (Komárek, 2005). Ve svém dialogu *Timaios* Platón také uvádí, že špatné sóma vede ke špatné psýché, čímž chce poukázat na důležité provázání těla i duše.¹⁷ V historickém kontextu došly tyto myšlenky většího pochopení ve starověkém Řecku a následně na území Německa. V prostředí latinském a na Britských ostrovech se tomuto chápání příliš nedařilo, jelikož zde byl člověk vnímán mnohem praktičtěji.¹⁸

Za zakladatele dnešní psychosomatiky je označován bývalý žák Sigmunda Freuda Alfred Adler.¹⁹ Ve svých dílech, která vydal před první světovou válkou, se zabývá zejména problémy vzájemných vztahů mezi mocí a nemocí. Hovoří zde přímo o „řeči a dialektu orgánů“, kterým by se měl člověk snažit porozumět. 20. léta minulého století byla také obdobím vzniku prvních psychosomatických poliklinik a sanatorií. První psychosomatické zařízení založil v roce 1921 Wilhelm Reich ve Vídni, Ernst Simmel

¹⁴ RAUDENSKÁ, Jaroslava, JAVŮRKOVÁ, Alena. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada), s. 18.

¹⁵ HÖSCHL, Cyril. *Za nemoci si člověk může sám*. [online] Hoschl.cz [cit. 2015-07-09]. Dostupné z: <<http://www.hoschl.cz/?text=5301&lang=cz>>

¹⁶ KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus, s. 20.

¹⁷ Tamtéž, s. 21.

¹⁸ KOMÁREK, Stanislav. *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, Kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. Praha: Academia, 2015, s. 24.

¹⁹ KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus, s. 21.

pokračoval v roce 1927 na zámku Tegel u Berlína.²⁰ Tento výčet historie psychosomatiky je samozřejmě základní a velmi zúžený. Budeme-li pátrat po podrobnostech, můžeme je nalézt u Geralda Danzera (1998).²¹

Důležitým jménem v psychosomatické medicíně je také George Engel, který v 60. letech minulého století vynalezl a předložil takzvaný bio-psycho-sociální model nemoci.²² Tento bio-psycho-sociální model je ucelený koncept umožňující porozumět člověku jak ve zdraví, tak v nemoci.

1.4 Psychosomatické myšlení

Chceme-li uvažovat psychosomaticky, měli bychom chápat jednotlivé souvislosti. V době prvních psychosomatických teorií existovaly dvě základní hypotézy:

1. **Psychogenetická hypotéza** – podle této hypotézy se na vzniku a vývoji psychosomatických onemocnění podílejí pouze psychogenní vlivy (stejně jako například u neuróz).
2. **Hypotéza specificity** – tato hypotéza předpokládá, že pro určitou klinickou nemoc existuje typický a specifický konflikt. Chromý s Honzákem ve své publikaci jako příklad uvádějí vředové onemocnění, kde byl primární rozpor mezi orální závislostí a potřebou nezávislého dospělého života.²³

Podle doktorky Klímové existuje hned několik aspektů lidského bytí, kterým by měl člověk věnovat pozornost:²⁴

- *Biologický (biomechanický) aspekt*
- *Psychický (duševní) aspekt*
- *Sociální aspekt*
- *Spirituální aspekt*
- *Energetický aspekt*

Sama Klímová zde uvádí, že první tři aspekty (biologický, psychický a sociální) jsou dnes z hlediska psychosomatického uvažování již brány západní medicínou v potaz. Poslední dva aspekty (tedy spirituální a energetický) jsou rozšířeny samotnou autorkou a

²⁰ KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus, s. 21.

²¹ Tamtéž, s. 22.

²² BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada), s. 9.

²³ CHROMÝ, Karel, HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005, s. 19.

²⁴ KLÍMOVÁ, Jarmila, FIALOVÁ, Michaela. *Proč (a jak) psychosomatika funguje? Nemoc začíná v hlavě?* Praha: Progressive consulting, v. o. s., 2015, s. 35.

jejími kolegy. Klímová navíc dodává: „*Psychosomaticky léčit znamená rovnocenně uznávat všech těchto pět aspektů, všít si jich a snažit se skloubit jejich vyváženost do jednoho celku.*“²⁵

1.5 Psychosomatické léčení

„*Neměli bychom se pokoušet o léčení žádné části, aniž bychom se pokusili vyléčit celek. Neměli bychom se snažit o léčení těla opomíjejíce duši. Pokud mají tělo a mysl být zdravými, musíš začít léčením duše....protože velkou chybou dneška v léčení lidského těla je, že lékaři jako prvou oddělují od těla duši.*“

Platón: Republika, 382 př. n. l.²⁶

Při léčbě psychosomatických onemocnění je často důležité volit nejen somatický, ale i správný psychoterapeutický přístup. Lékař by si měl být vědom toho, že nemoc může mít skrytý psychologický i sociální problém, tudíž by měl na pacienta nahlížet ve všech těchto směrech.²⁷ Odborníci na psychosomatiku při samotném léčení nejdříve vyčkávají, s jakým vnitřním nastavením k nim dotýčný jedinec přichází. Díky tomu totiž mohou zjistit, zda je klient psychosomatickému přístupu nakloněn, zda ho tento způsob léčby zajímá, nebo je naopak skeptický a daný způsob odmítá. Doktorka Klímová v jednom z rozhovorů dokonce uvádí, že v poslední době chodí již většina lidí jaksi předpřipravených, předem vědí, co mohou očekávat. „*Velká část našich klientů již přichází s vědomím, že je sice trápí určité zdravotní komplikace, ale také jsou si vědomi toho, že to nějakým způsobem mají v hlavě. Tam už se nám tedy jednoznačně otevírá pozvání k tomu, že se budeme bavit o psychosomatickém kontextu jeho stonání. My se poté začneme doptávat na historii nemoci, kdy vznikla, jak se vyvíjela a také do jaké míry to souviselo s jeho životním příběhem – co se v té době stalo, jak žil, co tenkrát bylo důležité, co ztratil, co potkal, aby nám to začalo v individualitě tohoto životního příběhu dávat smysl.*“²⁸

²⁵ KLÍMOVÁ, Jarmila. *Nemusíme být nemocní, je do nás ale vmasírován strach, vzorce chování můžou i za rakovinu.* [online] 2015. Dostupné z: < <https://video.aktualne.cz/dvtv/klimova-nemusime-byt-nemocni-je-do-nas-ale-masirovan-strach/r~7c0d6f407ef711e5a705002590604f2e/>>

²⁶ VIČAR, Michal. *Psychologie zdraví.* Brno: MUNI, 2006.

²⁷ ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení.* 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada), s. 41.

²⁸ KLÍMOVÁ, Jarmila, FIALOVÁ, Michaela. *Je psychosomatika pro každého?* [online] 2015. Dostupné z: < <http://eliatv.cz/je-psychosomatika-pro-kazdeho-mudr-jarmila-klimova-mgr-michaela-fialova/1671>>

2. Psychologické faktory nemoci

Podle Křivohlavého je důležité, jak člověk vnímá svůj zdravotní stav a jeho změny. Jedná se například o to, zda příznaky, které se u něj objevují, poukazují na závažné onemocnění, nebo jde o drobnost nemající na jeho zdravotní stav žádný vliv.²⁹ Křivohlavý zde také popisuje dva základní body, kterými by si měl při změnách zdravotního stavu každý jedinec projít.³⁰ Jedná se o:

1. Schopnost vnímání příznaků a rozlišení, kdy jsou tyto příznaky závažné a kdy nikoliv.
2. Schopnost pochopení interpretace popisující, co dané příznaky znamenají, co způsobují atp.

2.1 Vnímání příznaků a podstata emoce

Je samozřejmé, že ne všichni vnímáme tělesné příznaky stejně. Nejvíce je to vidět například na bolesti, kdy se ostatně i říká, že práh bolesti je individuální. To znamená, že zatímco jednomu způsobuje určitý fyzický podnět nesnesitelnou bolest, druhý tentýž podnět zaznamená jen nepatrně nebo vůbec.³¹ Podle Křivohlavého existují odchylky ve vnímání příznaků také kvůli odlišným osobnostním rysům. Zatímco někteří tolik neřeší, co se s nimi děje a varovným signálům nepřikládají velkou váhu, druzí jsou na sebe opatrní až moc a neustále se lidově řečeno „pozorují“. Ideální stav je samozřejmě najít rovnováhu mezi oběma variantami a najít takzvanou zlatou střední cestu. Ohroženou skupinou, co se negativní změny zdravotního stavu týče, jsou také lidé trpící neuroticismem. Tito jedinci mají vzhledem k časté nervozitě tendenci sledovat změny svého zdravotního stavu výrazněji a s většími obavami, než lidé, kteří jsou klidní a vyrovnaní.

Další skupinou jsou lidé, kteří jsou ve špatném psychickém rozpoložení, potýkají se například s depresí či úzkostí. Jsou ovlivněni stresem nebo špatnou náladou.³² Stres je v psychosomatické medicíně velmi důležitým aspektem, jelikož vyvolává řadu negativních emocí, které poté spouštějí buněčné reakce. Tyto buněčné reakce mohou způsobit změny zdravotního stavu jedince. Doktorka Jarmila Klímová v jednom z rozhovorů popisuje průběh, jakým může emocionální podstata každé myšlenky ovlivnit změny našeho

²⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada), s. 23.

³⁰ Viz k tomu tamtéž, s. 23.

³¹ Tamtéž, s. 23.

³² Tamtéž, s. 24.

zdravotního stavu.³³ Klímová zde uvádí, že emoce byla do nedávné doby vnímána jen jakási domnělá neviditelná látka bez jakéhokoli materiálního základu. V terapeutické praxi se s emocemi nikdy moc nepočítalo, jejich dopad byl podceňován. Vždy se říkalo: „Je to jenom emoce“. Nicméně podle Klímové je dnes již vědecky dokázané, že emoce má svou jasnou a definovatelnou podstatu, tedy aminokyselinu. *„Tato aminokyselina je zde myšlena ve smyslu nejkratších řetězců, kterým říkáme peptidy a nanopeptidy. Ty poté během necelých vteřin mění strukturu svých bílkovinných řetězců podle toho, jaký emocionální vklad se v danou chvíli v těle začne rozšiřovat.“* Klímová zde také uvádí, že samozřejmě nikdy neprožíváme pouze jednu emoci, nýbrž celé kaskády často protichůdných emocí. Tyto emoce si poté můžeme v našem těle představit jako desítky či stovky putujících bílkovinných struktur, které se určitým způsobem zachytávají do buněčných membrán, odkud posílají buňkám jasné biochemické informace o tom, co se v člověku právě děje, a jak se mají chovat. V podstatě se tedy informace dostane od myšlenky přes emoci až k samotné buňce. *„Dvojakost emoce spočívá právě jak v materiální, tak i spirituální podobě celkového naladění“*, dodává Klímová. Vzhledem k tomu, že je buňka schopna přijmout a vyhodnotit určitou emoci, můžeme o ní s jistotou říci, že je inteligentní.³⁴ Tato základní stavební jednotka těl živých organismů navíc disponuje vlastní pamětí, schopností se učit a sebeorganizací. Buněčný život je založen na komunikaci. Pokud bychom buňku odebrali z jejího přirozeného prostředí a separovali bychom ji, po nějakém čase by „zemřela“, jelikož by neměla s kým komunikovat. *„Buněčná membrána má svou velmi vysokou inteligenci, což je dáno tím, že její základní jednotkou je bílkovina – nositelka informace a inteligence. Je složena z několika set tisíc bílkovinných komponent, které neustále komunikují s vnějším prostředím. Zde informace filtrují a posílají je do vnitřního prostředí, které dává buněčné membráně pokyn k tomu, jaké informace si přeje vpustit a jaké ne.“*, uzavírá Klímová.³⁵

2.2 Tendence k prožívání emocí

Existuje pět základních osobnostních rysů, které určují, jak bude člověk v určité situaci emocionálně reagovat. Tyto tendence k prožívání určitých emocí se nazývají *emoční dispozice*.³⁶ Mezi těchto pět osobnostních rysů řadíme: *otevřenost vůči novým*

³³ KLÍMOVÁ, Jarmila. *Nemusíme být nemocní, je do nás ale vmasírován strach, vzorce chování můžou i za rakovinu*. [online] 2015. Dostupné z: < <https://video.aktualne.cz/dvttv/klimova-nemusime-byt-nemocni-je-do-nas-ale-masirovan-strach/r~7c0d6f407ef711e5a705002590604f2e/> >

³⁴ Tamtéž.

³⁵ Blíže k tomu tamtéž.

³⁶ AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), s. 41.

zkušenostem, svědomitost, extraverci, přívětivost a neuroticismus. O neuroticismu jsem se zmínila již v předešlé kapitole, přičemž dodám, že z hlediska zdraví je pro nás společně se svědomitostí nejzajímavější. Svědomití lidé se patrně dožívají vyššího věku, což je zapříčiněno nejspíš jejich pozitivním přístupem k vlastnímu zdraví. Tito jedinci se chovají pozitivně z hlediska přístupu k vlastnímu tělu a zdraví například tak, že cvičí a jinak aktivně sportují. Navíc se snaží vyhýbat negativním vlivům– například kouření. Neurotické jedince naopak doprovází vysoká míra negativních vlivů včetně špatné nálady, deprese, strachu, úzkostných stavů atp. Nejspíš i z tohoto důvodu se u nich objevuje větší množství somatických příznaků a zvyšuje se riziko vzniku psychických poruch. Není ovšem jasné, zda je tomu tak z důvodu neurotického osobnostního rysu jako takového nebo spíš kvůli doprovodným neurotickým jevům.³⁷

Se zdravím související emoční dispozice se nazývají **optimismus** a **pesimismus**.³⁸ Rozdíl mezi nimi spočívá v lidském očekávání a nahlížení na svět. Pokud jedinec očekává, že se v budoucnu stanou spíše dobré věci, jedná se o optimistu. Pokud je tomu naopak a člověk vidí vše v šedých barvách, nic podle něj nemá smysl a z jeho pohledu se mu dějí pouze špatné věci, jedná se o pesimistu. Tyto dva přístupy se nemusí vzájemně vylučovat. Je možné, že ve vztahu k některým věcem je člověk optimista, ovšem má pár slabých míst, ke kterým přistupuje negativně.³⁹ Německé studie prováděné na univerzitě v Rostocku dokazují, že optimistický přístup také chrání jedince před vznikem kardiovaskulárních onemocnění. Především se zde potvrdilo, že lidé, kteří se o své zdraví přehnaně strachují, jsou ke vzniku srdečních chorob náchylnější, než osoby, které svůj zdravotní stav tolik neřeší.⁴⁰ V Tel Avivu byly zase provedeny studie, které dokazují snížení rizika vzniku rakoviny prsu u žen, které přistupují ke svému životu pozitivně a optimisticky až o 25%.⁴¹ Elke ve své knize také dodává, že průběh těhotenství bývá zpravidla bez větších komplikací právě u žen, které jsou optimistické.⁴²

³⁷ AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), s. 42.

³⁸ Tamtéž, s. 43.

³⁹ Tamtéž, s. 43.

⁴⁰ NÜRNBERGER, Elke. *Síla pozitivního myšlení: jak získat životní nadhled a udržet starosti na uzdě*. Praha: Grada, 2011. Poradce pro praxi. s. 30.

⁴¹ Tamtéž, s. 30.

⁴² Tamtéž, s. 30.

2.3 Stres a jeho škodlivý důsledek

„Přítomnost stresu v našem životě je skutečnost, se kterou se musíme smířit. Neznamená to však, že se musíme smířovat s jeho škodlivými důsledky.“

(Ksiažek, 2004, s. 25)

Stres je v našem životě každodenním činitelem, který ovlivňuje nejen naši výkonnost, ale i zdraví. Člověk se dostává do zátěžových situací, při kterých se musí naučit asertivitě a odolávání stresu, nicméně spousta lidí se s tímto faktorem vyrovnat zkrátka neumí. Myslím si, že hlavním problémem je tlak, který je dnes na jedince vyvíjen. Vidím to zejména na svých vrstevnících, kteří musí splnit veškeré požadavky společností očekávající. Pokud nedojde k úspěšnému zvládnutí těchto požadavků, společnost dává jedinci najevo, že něco není v pořádku, že selhal. Takový tlak s sebou přináší i obrovskou dávku stresu, kterou mladí lidé řeší po svém. Jsou tací, kteří upadají do depresí, propadají alkoholu a drogám a stávají se otroky systému. Nebo existují lidé, kteří se s problémem zkrátka snaží poprat, vyřešit ho a mít dobrý pocit z odvedené práce. Pak jsou ale i tací, kteří se snaží od povinností a toho, co podle společnosti „musí“, odpoutat, snaží se stát svobodnými bytostmi a svými vlastními pány. Určitý stres ale prožíváme vždy a je jen na nás, jak se s ním vyrovnáme.

Stres se objevuje ve formě **akutní** a **chronické**.⁴³ Rozdíl mezi akutním a chronickým stresem spočívá v tom, že zatímco u akutního stresu se střídají záchvaty stresu s obdobím klidu nebo jen mírného stresu, chronický stres představuje jeden záchvat za druhým. Člověk trpící chronickým stresem může mít problémy se spánkem, je frustrovaný a neklidný. Imunitní systém tohoto jedince se oslabuje a člověk je tudíž náchylnější k infekcím a nemocem. Někdy je stres spíše ku prospěchu, jelikož člověka dokáže varovat před blížícím se nebezpečím a připravit jej na ně. Nicméně všeho moc škodí a člověk by měl být schopný stres potlačit, je-li nadměrný.⁴⁴

Je problematické určit, zda nemoc vzniká výhradně ze stresu nebo vlivem jiných vlivů, aniž by se na nich stres podílel. Existují ovšem důkazy prokazující, že vlivem stresu může dojít k většímu výskytu infekčních onemocnění (jako je například nachlazení) a kardiovaskulárních onemocnění.⁴⁵ Světová zdravotnická organizace (WHO) dala za vznik

⁴³ JONES, J. Graham, MOORHOUSE, Adrian. *Jak získat psychickou odolnost: strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. Praha: Grada, 2010, s. 61.

⁴⁴ Tamtéž, s. 62.

⁴⁵ AYERS, Susan, DE VISSER, Richard. *Psychologie v medicíně*. Přeložila: HARTLOVÁ, Helena. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), s. 60.

seznamu s příznaky stresového stavu.⁴⁶ Tyto příznaky jsou psychického, fyzického a behaviorálního rázu. Změny v chování (behaviorální příznaky) jsou nejčastější a nejnapadnější. Řadíme sem například nerozhodnost, změny vztahu k potravě (nechutenství/přejídání), neustálé nářky a deprese, problémy se spánkem a změna denního režimu, změna postoje k práci, snaha vyhnout se odpovědnosti atp. Mezi psychické příznaky řadíme častou únavu, prudké výkyvy nálad, popudlivost, omezení sociálního kontaktu a tzv. zmrazení emocionálních postojů. Do fyzických změn spadají bolesti hlavy a migrény, bušení srdce, svalové napětí v oblasti krční a bederní páteře, ztráta sexuální žádoucnosti aj.⁴⁷ Jak vůbec vypadá stresová situace? Výstižným způsobem ji ve své knize popisuje Jaro Křivohlavý: „*Situaci člověka ve stresu můžeme přirovnat do určité míry ke sněhové kouli, kterou ze všech stran stlačujeme tak moc, až z ní začne kapat voda a koule se mění v led.*“⁴⁸

2.4 Strategie zvládání stresu

Nikdo nejspíš nebude odporovat faktu, že každý jedinec je individuální bytost. Právě proto každý člověk reaguje na určité stresové situace jinak. Pro někoho představuje stresová zátěž nepřekonatelnou bariéru, která mu spolu se strachem nedovolí pokračovat v práci a zcela jej ochromí. Pro někoho je stres naopak činitel pohánějící, dodávající energii pro úspěšné zvládnutí překážky. Sama sebe bych zařadila spíše do první skupiny, přičemž si uvědomuji, že tato skupina je co se vzniku psychosomatických onemocnění týče spíše ta ohroženější.

V souvislosti se stresem se objevuje termín **coping**. Jedná se o určité strategie, jak se naučit vyhodnotit stresovou situaci a zejména jak stresovou situaci úspěšně zvládnout.⁴⁹ Také existuje řada psychologických mechanismů, kterými je možné se vyhnout nepříjemné situaci či úzkostlivému stavu. Mezi tyto mechanismy patří zejména **vytěsnění** a hlavně **popření**, které je mnohem hlubší.⁵⁰ S tímto způsobem obrany je úzce spojena porucha nesoucí název **alexitymie**. Některými badateli je tato porucha hojně spojována s psychosomatickými nemocemi, přičemž se skutečně u mnohých psychosomaticky

⁴⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 23.

⁴⁷ Tamtéž, s. 23.

⁴⁸ Tamtéž, s. 24.

⁴⁹ CHROMÝ, Karel, HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005, s. 24.

⁵⁰ Tamtéž, s. 25. - **Popření** v podstatě funguje jako nevědomé vykreslení situace do podoby, která pro jedince není ohrožující. Zda je ovšem tento postup vytlačení stresových faktorů do nevědomé oblasti to nejlepší, je bohužel sporné.

trpících pacientů projevuje.⁵¹ Alexitymie se vyznačuje neschopností rozpoznat emoce. Psychosomatictí pacienti tedy nejsou schopni své emoce rozeznat ani vyjádřit. Neschopnost čtení svých pocitů se snaží kompenzovat promítáním emocí na tělesné úrovni, což znamená, že je promítají do somatických symptomů. Tato porucha se ovšem neobjevuje pouze u psychosomaticky postižených jedinců, ale také u lidí s posttraumatickou poruchou, u pacientů s těžkými popáleninami apod. V podstatě se tedy jedná o jakési vytěsnění negativních emocí.⁵²

2.5 Vztah mezi tělem a duší

Motto: "...duše je závislá na těle a tělo je závislé na duši."

C. G. Jung

V padesátých letech 20. století se pod vlivem psychoanalýzy zrodila nová koncepce psychosomatické medicíny. Tato koncepce vychází z toho, že konkrétní duševní příčiny způsobují konkrétní onemocnění, přičemž samotné fyzické obtíže mohou být znakem nenaplněných potřeb nebo určitých vnitřních podvědomých konfliktů.⁵³ Maďarsko-americký psychoanalytik Franz Alexander rozpracoval onemocnění, která spadají do takzvané „Chicagské sedmy“.⁵⁴ Patří sem sedm klasických a závažných psychosomatických nemocí:

- **revmatoidní artritida**
- **bronchiální astma**
- **ulcerózní kolitida**
- **esenciální hypertenze**
- **tyreotoxikóza** neboli zvýšená činnost štítné žlázy (hypertyreóza)
- **neurodermatitida**
- **duodenální peptický vřed**

Někteří Alexanderovi kolegové jej kritizovali kvůli domněnce, že považuje za psychosomatická onemocnění pouze ta, která zmiňuje v „chicagské sedmce“. Pravdou zůstává, že Alexander si byl vědom existence dalších psychosomatických onemocnění,

⁵¹ CHROMÝ, Karel, HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005, s. 24.

⁵² Viz tamtéž, s. 25.

⁵³ RAUDENSKÁ, Jaroslava, JAVŮRKOVÁ, Alena. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. *Psyché* (Grada), s. 17.

⁵⁴ Tamtéž, s. 17.

těchto sedm ovšem považoval za ta zásadní. „Chicagská sedma“ by se tedy dala považovat za jakýsi návod či model, podle kterého můžeme chápat vývoj určitých lidských nemocí.⁵⁵ Potvrzení této hypotézy můžeme nalézt v publikaci autorů Chromého a Honzáka, kteří zde uvádějí, že z klinické praxe jsou známy případy, u kterých je prokázána souvislost somatického onemocnění s problémy z psychosociální oblasti.⁵⁶

Alexander dále věřil, že emocionální stavy, které se v těle šíří kortiko-thalamickými cestami a nervovými svazky, jsou schopny ovlivňovat funkci vnitřních orgánů.⁵⁷ Je znám svými výroky o aktivizaci nebo naopak potlačení funkcí orgánů emocionálními výkyvy. Pokud trvá určitý emocionální vzruch příliš dlouho nebo se v různých intervalech vrací, fyziologická reakce v daném orgánu může získat trvalý charakter. Pokud ovšem tento emocionální impuls skončí a odezní, zdravý orgán je schopný svou fyziologickou funkci znovuobnovit.⁵⁸ Podle této hypotézy by se tedy v praxi jednalo o schopnost reparace funkce orgánů, pokud si člověk například po dlouhém stresovém období uvědomí, že takové chování těla nesvědčí a stresovat se přestane. Alexanderovu hypotézu lze tedy vyložit takto: *„V případě, že jsou emoce z jakýchkoliv důvodů potlačeny, vede to k nežádoucímu chronickému stavu ve vegetativním nervovém systému a v systému endokrinním. Týká se to například emocí jako úzkost, deprese, pocity viny a různé frustrace (neuspokojení potřeb)“*.⁵⁹ Doktorka Eva Zacharová ve své publikaci uvádí, že vzájemné působení tělesného i duševního zdraví je všeobecně dobře známo.⁶⁰ Zacharová zde popisuje, jak mohou psychické děje ovlivňovat náš fyzický stav, což jsme si uvedli již výše. Hovoří zde zejména o strachu, při kterém se může prohlubovat dech, zvyšovat tepová frekvence, může docházet ke změně barvy kůže apod. Pokud psychické podněty působí na fyzické zdraví jedince nadměrně dlouho nebo se opakovaně vracejí, může dojít k vážnému poškození, které může skončit až fatálně (například u cévních mozkových příhod).

⁵⁵ FALEIDE, Asbjørn O., LIAN, Lilleba B., FALEIDE, Eyolf K. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada), s. 29.

⁵⁶ CHROMÝ, Karel, HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005, s. 19.

⁵⁷ Tamtéž, s. 28.

⁵⁸ Tamtéž, s. 28.

⁵⁹ Tamtéž, s. 28.

⁶⁰ ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada), s. 40.

3. Psychosomatická onemocnění

Psychická či somatická symptomatika se u pacientů často projevuje bezprostředně po určité zatěžující události. Četné empirické výzkumy dokazují, že pokud dojde k úmrtí například jednoho z partnerů, je riziko onemocnění a úmrtí během dvou let od úmrtí partnera dvakrát až desetkrát vyšší než u srovnávací skupiny (Helsing a kol. 1981, podle Tresse, Krusse a Otta, 2008). *Pro porozumění nemoci v psychosomatické diagnostice zvažujeme vedle somatických faktorů také pacientovu psychosociální skořápku. Do centra pozornosti se dostává souvislost tělesných reakcí s vnitřními duševními a mezilidskými problémy pacienta.*⁶¹

Mimo jiné lze psychosomatická onemocnění vnímat také jako pacientovu narušenou vazbu k jeho prostředí. Tito lidé mají na rozdíl od zdravých jedinců problém „sladit“ své tužby a naděje s očekáváním druhých lidí. Mají-li se tito jedinci přizpůsobit, jednají charakteristickým způsobem chování, kam spadají i typické tělesné reakce. Tyto charakteristické vzorce chování jsou jinak známy jako **cyklicko-maladaptivní vztahové kruhy (CMP)**.⁶²

Na vzniku a průběhu psychosomatických onemocnění se podílí celá řada rizikových faktorů. Spadají sem např.: rozdílné osobnostní rysy podmiňující jedincovo reagování na určitou nemoc, trvalé citové či vnitřní napětí, konflikty, dlouhodobý stres, strach či úzkost.⁶³ Dodnes není zcela jasné, jak přesně vznik jednotlivých psychosomatických nemocí probíhá, mezi základní aspekty, které jejich vznik ovlivňují ovšem spadají:

- dědičné sklony
- předešlá onemocnění
- sociální prostředí
- věk
- imunologické procesy
- opakující se stresové situace

Kromě rizikových faktorů jsou psychosomatické nemoci výsledkem psychosociálních zátěžových situací. Jedná se ovšem o nespecifickou koncepci, jelikož mezi psychosociální

⁶¹ TRESS, Wolfgang, KRUSSE, Johannes, OTT, Jürgen. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008. s. 44.

⁶² Tamtéž, s. 85.

⁶³ Tamtéž, s. 40.

zátěží a projevy určitého onemocnění neexistuje konkrétní vztah.⁶⁴ Dlouhodobé výzkumy prováděné u osob se srdeční poruchou ischemickou dokazují, že častěji nemocní jsou ti, kteří žijí uspěchaným a hektickým stylem života, neuznávají odpočinek, jsou netrpěliví, neklidní, bojovní, se silnou touhou rychle dosáhnout úspěchu.⁶⁵ Mezi další činitele ovlivňující vznik psychosomatických onemocnění určitě patří traumata, která daný jedinec prožívá. Tato traumata se poté odráží v symptomech, které můžeme u dotyčného pozorovat navenek. Marian Běreš ve své publikaci tento proces připodobňuje ke stromu, jehož skryté kořeny zde představují těžká traumata a nenaplněné potřeby.⁶⁶ Stejným způsobem by se dalo hovořit i o člověku, který traumata prožívá uvnitř, často na nevědomé úrovni, tudíž nám tyto procesy nejsou přístupny. Veškeré následky těchto traumat se ovšem objevují navenek ve formě symptomů, které poté zasahují do různých oblastí lidského života.

Psychosomatická onemocnění jsou spíše individuální záležitostí. Každý jedinec může mít rizikovou jinou část těla, jiný orgán. Jednoho mohou celý život trápit bolesti žaludku, přičemž druhý bude trpět dušností nebo migrénami. Vzhledem k tomu, že se jedná o individuální záležitost, měl by individuální přístup volit i lékař.

3.1 Jednotlivé nemoci

Pro představu, co všechno se může za psychosomatickými nemocemi skrývat, jsem vybrala sedm základních onemocnění spadajících do tzv. „chicagské sedmy“. Tuto sedmu vybral psychoanalytik Franz Alexander, jak jsem uvedla již výše. Patří sem tedy:

1. **Revmatoidní artritida** – při tomto onemocnění dochází k postižení velkých i malých kloubů, jejich zvětšování a někdy i deformitě. První příznaky se mohou objevit již v časně dospělosti, nejčastější je ovšem ve středním věku. Zpravidla postihuje dvakrát více ženy než muže. Bolest při revmatoidní artritidě je často popisovaná jako pálivá a rozbolavělá, přičemž nejhorší bývá ráno po období předchozího klidu. Po bolestivých záchvatech bývá častá únava a nechutenství.⁶⁷
2. **Bronchiální astma** – toto onemocnění bývá zpravidla doprovázeno nedostatkem vzduchu při dýchání, zvuky při dýchání (pískot), únavou, ospalostí, svěděním či pálením pokožky. Bronchiální astma ovšem bývá doprovázeno i emocionálními

⁶⁴ RAUDENSKÁ, Jaroslava, JAVŮRKOVÁ, Alena. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada), s. 17.

⁶⁵ ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada), s. 41.

⁶⁶ BĚREŠ, Marián. Kouč vlastního života: cesta ke spokojenému životu. Praha: Grada, 2013, s. 58.

⁶⁷ KOL. AUTORŮ. Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada), s. 208.

symptomy, ze kterých je nejčastější například úzkost, agrese či strach ze smrti. Etiologie nemoci je multi-faktoriální, příčiny vzniku tedy mohou být jak genetické (bronchiální sliznice je příliš citlivá), tak psychosomatické. Mnohdy se setkáváme s kombinací dvou a více spouštějících symptomů, kterými mohou být například alergen, infekce či emoce.⁶⁸

3. **Ulcerózní kolitida** – onemocnění řadící se mezi idiopatické střevní záněty.⁶⁹ Jedná se o *zánět sliznice konečníku a přilehlé části nebo celého tračníku*.⁷⁰ Příčiny vzniku ulcerózní kolitidy jsou multi-kauzální; mohou být jak genetického, tak psychosomatického charakteru. Příznaky nemoci jsou nejčastěji: průjem, krev ve stolici, nedostatečný pocit vyprázdnění při odchodu stolice, bolesti břicha, úbytek váhy, teploty atp. Postižený může být celé tlusté střevo nebo pouze jeho část, nicméně vždy bývá postižena oblast rekta. Endoskopické vyšetření nám zde může ukázat křehkou krvácivou sliznici tlustého střeva, ve které se mohou objevit vředy.⁷¹
4. **Esenciální hypertenze** – jedná se o onemocnění, při kterém je po delší dobu zvýšená hodnota systolického i diastolického krevního tlaku (systolický – nad 160mm Hg, diastolický – nad 95mm Hg). Etiologie této nemoci je multi-faktoriální, jelikož příčiny vzniku jsou jak genetické, tak psychosociální. Zvýšený krevní tlak se může rozvinout v ohrožujících situacích, proti kterým se dotčený jedinec není schopen bránit. Hypertonie je ve vztahu k psychosomaticce často způsobena vnitřním trvalým stresem („*strainem*“), za kterým stojí určité vzorce chování. Tyto vzorce se vztahují především k protichůdným vztahům ke klíčovým osobám chovajícím se nevhodně či odmítavě, vůči kterým nelze otevřeně vyjadřovat zlobu.⁷²
5. **Tyreotoxikóza** (hypertyreóza) – neboli zvýšená činnost štítné žlázy. Při tomto onemocnění dochází k nadbytku hormonů štítné žlázy, konkrétně tyroidálních hormonů. Jedná se o akutní a život ohrožující stav, objevující se především ve stresových situacích (trauma, infekce, chirurgický zákrok, infarkt myokardu apod.).

⁶⁸ TRESS, Wolfgang, KRUSSE, Johannes, OTT, Jürgen. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008, s. 110.

⁶⁹ Do idiopatických střevních zánětů spadá dle Lukáše také Crohnova nemoc.

⁷⁰ LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005, s. 95.

⁷¹ Tamtéž, s. 96.

⁷² TRESS, Wolfgang, KRUSSE, Johannes, OTT, Jürgen. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008, s. 106.

Patří sem toxická polynodózní struma vyskytující se spíše u starších žen nebo toxický adenom vyskytující se převážně u starších lidí. Nejčastěji se ovšem objevuje nejzávažnější forma tohoto onemocnění nazývaní se Gravesova-Basedowova choroba, která postihuje zejména mladé ženy. Klinický obraz nemoci obsahuje nesnášenlivost tepla, nadměrné pocení, vypadávání vlasů, úbytek váhy, svalový třes, průjem apod. Fyzické příznaky jsou často doprovázeny i těmi psychickými. Nejčastěji sem patří nesoustředěnost, rozladěnost, neklid či nervozita. Léčba tyreotoxikózy probíhá pomocí tyreostatik, medikamentů, které mají tlumivý účinek na funkci štítné žlázy.⁷³

6. **Neurodermatitida** (atopický ekzém) – jedná se o nejrozšířenější kožní onemocnění. Nejvíce je ovlivněno psychickými vlivy. Svoji roli zde ale hrají i vlivy genetické či imunologické, které se mohou u každého jedince projevovat rozdílně. Nemocní jedinci využívají ekzém k odrazování druhých lidí, jelikož mají strach z navazování kontaktu. Nejspíše je to z důvodu, že byli postižení někdy v minulosti odmítnuti, tudíž mají strach, že se toto chování bude v budoucnu opakovat.⁷⁴ Mezi další kožní nemoci, kterými se psychosomatictí specialisté hojně zabývají, patří:

- **Urtikaria** (kopřivka)
- **Psoriáza** (lupénka)
- **Akné** (akné vulgaris)

7. **Duodenální peptický vřed** - toto onemocnění je často doprovázeno bodavou, tlačivou bolestí uprostřed nadbřišku či křečemi. Bolest se objevuje spíše na lačný žaludek, nicméně po jeho zaplnění dochází ke zlepšení. Nápomocné mohou být také léky na regulaci kyselosti žaludku. Příčiny vzniku nemoci jsou multi-kauzální. Svou roli zde mohou hrát bakterie (např. *helicobacter pylori*), genetické (např. krevní skupina 0) či psychosomatické vlivy. Situace, které vředové onemocnění mohou vyvolat jsou různé, od rozchodů a ztráty pocitu bezpečí, přes přijímání nových životních rolí (první práce) či větší odpovědnosti.⁷⁵

⁷³ MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada), s. 30.

⁷⁴ TRESS, Wolfgang, KRUSSE, Johannes, OTT, Jürgen. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008, s. 166.

⁷⁵ TRESS, Wolfgang, KRUSSE, Johannes, OTT, Jürgen. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008, s. 119.

Kromě těchto sedmi onemocnění existuje celá řada dalších poruch, které do psychosomatické oblasti spadají. Z důvodu rozsahu a obšírnosti tohoto tématu jsem pro představu vybrala jen pár zásadních. Řadíme sem například hypofunkci a hyperfunkci nadledvin, diabetes mellitus, psychogenní poruchy příjmu potravy (anorexii, bulimii), funkční sexuální poruchy, poruchy menstruačního cyklu aj.

Navíc připojuji dvě kazuistiky pro představu čtenáře, aby si mohl udělat na provázanost psychického a fyzického stavu člověka vlastní názor:

1. *Valentýně je 40 let a vzpomíná na to, jak kdysi jako 15letá premiantka gymnázia začala nekontrolovatelně tloustnout. Bez zvláštních vyšetření byla stanovena **snížená funkce štítné žlázy**. Nastoupila brutální hormonální substituce a následně i kortikoidní léčba. Týna žila v rodině, která sama sebe označovala jako oběť minulého režimu. Aby udělala radost svým rodičům, kteří tak trpěli, je Týna ochotna vzdát se své touhy studovat výtvarné umění a systematicky se připravuje na studium medicíny, které je v lékařské rodině chápáno jako jediné plnohodnotné. Její zdravotní stav se ale stále zhoršuje a kapacitami v oblasti endokrinologie je v 21 letech uvědoměna o tom, že na základně svého onemocnění bude neplodná. V terapeutickém procesu, který začal o šest let později, se odkloní od rodinného paradigmatu obětí, které jsou předurčeny trpět. Vydá se svou vlastní profesní cestou. Přestává obětovávat svou vlastní identitu na oltář „jiných, vyšších zájmů“ rodiny. Během dalších 3 let odezní všechny příznaky hypothyreosy. Valentýna má dnes devítiletou dceru.⁷⁶*
2. *54letý Jiří, bývalý manažer, degradovaný na řadového pracovníka v nadnárodní firmě díky bezohledné firemní fúzi přichází s **těžkým chronickým zánětem jater**. Před čtyřmi lety mu byla diagnostikována postupující jaterní fibróza nespecifického charakteru. Svoji kariérní degradaci nesl velmi těžce, pociťoval velký obrovský vztek a zlost, který si ale nemohl dovolit projevit, protože si potřeboval udržet pracovní místo, aby uživil rodinu. Stejný pocit zlosti měl i vůči své ženě, která se na něho od té doby dívá jako na zkrachovalce a zjevně si ho přestala vážit. On má ale dvě dospívající dcery, kvůli kterým si nemůže dovolit ztratit tuto pracovní jistotu, protože je potřebuje udržet na studiích. V terapeutickém procesu Jiří poprvé připouští masivní potlačovanou zlost a učí se ji ventilovat, stejně jako další pocity, které v sobě dusil. Rekonstruuje se i jeho pracovní sebevědomí. Ruku v ruce*

⁷⁶ KLÍMOVÁ, Jarmila, FIALOVÁ, Michaela. *Proč (a jak) psychosomatika funguje? Nemoc začíná v hlavě?* Praha: Progressive consulting, v. o. s., 2015, s. 54.

podáváme biomodulační preparáty pro posílení imunity a vyčištění zátěže jaterní tkáně. Jiří je schopen se chytit nové profesní šance a narovnat vztah v manželství. Během následujícího roku bioptické vyšetření jaterní tkáně potvrzuje reparační proces údravy. Upravily se veškeré jaterní testy a klient je již 3 roky bez obtíží.⁷⁷

⁷⁷ KLÍMOVÁ, Jarmila, FIALOVÁ, Michaela. *Proč (a jak) psychosomatika funguje? Nemoc začíná v hlavě?* Praha: Progressive consulting, v. o. s., 2015, s. 74.

4. Psychosomatické prostředí

4.1 Instituce zabývající se psychosomatikou

Pokud vás bolí noha, zajdete si zpravidla na ortopedii, pokud vás bolí v krku, vaše kroky budou nejspíš směřovat na ORL. Co když vás ale něco bolí a u doktora se dozvíte, že vám vlastně nic není, že vaše bolesti mají „pouze“ psychický základ. Budete si říkat, že to není možné, že vás se psychosomatika týkat nemůže, nebo se zamyslíte nad svým životním stylem a uznáte, že byste možná mohli trochu zvolnit!? V dnešní době již není problém obrátit se s psychosomatickými obtížemi na specialisty, nicméně vzhledem k tomu, že se jedná o nevědomý proces, člověk si musí fakt, že jeho problémy mohou být takzvaně „v hlavě“, nejdříve uvědomit a přiznat. Ve své práci bych ráda zmínila pár základních institucí, které se psychosomatikou zabývají, aby bylo zřejmé, že tento obor již dávno není pouze "šarlatánskou" odnoží klasické medicíny. Pro čtenáře jsem se rozhodla zařadit do této kapitoly několik psychosomatických zařízení, která v tomto odvětví považuji za zásadní:

1. **Klinika ESET**, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika, s.r.o. sídlící na adrese *Úvalská 3411/47, Praha 10*.
2. **AKTIP** neboli Konzultační a terapeutický institut Praha, který sídlí na adrese *Perucká 23, Praha 2 – Vinohrady*.
3. **Psychosomatická klinika s.r.o.** - tato klinika sídlí na adrese *Patočkova 712/3, Praha 6*.
4. **LIRTAPS, o.p.s.** – Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci sídlí na adrese *Jáchymovská 385*.
5. **Privátní psychiatrická a psychosomatická klinika v Třinci** – toto zařízení jsem se mezi ostatní rozhodla zařadit i přes to, že se nenachází v Praze. Adresa kliniky je *Kaštanová 268, Třinec – Dolní Lišná*.

5. Psychosomatika v sociální rovině

Je logické, že psychosomatika je problém nejenom individuální, ale také sociální. Člověk, kterého trápí zdravotní problémy, bude jen těžko veselý a pozitivní. Přístup k samotné nemoci samozřejmě závisí na osobnostních rysech a predispozicích samotného pacienta, nicméně vždy je obtížné zůstat s chladnou hlavou nad věcí, zvláště pokud nás trápí zdravotní stav dlouhodobě. S pozitivním přístupem k nemoci se vždy úzce pojí také okolní vztahy, které nám mnohdy mohou pomoci těžké období překonat. Jsou-li ovšem i tyto vazby narušeny a jedinec zůstane na vše sám, má větší tendenci inklinovat k negativním emocím a stresu. Tím pádem může vzniknout začarovaný kruh nemocí. Jsem totiž přesvědčena, že kvalitní zdravotní stav se bez kvalitního psychického základu zkrátka neobejde.

5.1 Člověk jako tvor sociální

Mezilidské vztahy jsou nedílnou součástí našich životů, našich vztahů, našeho myšlení a prožívání. Pokud máme někoho rádi, chceme s dotyčným trávit čas. Pokud s daným jedincem být nemůžeme, alespoň na něj myslíme, vzpomínáme. Vzpomínáme v dobrém i ve zlém. V některých případech je pro nás myšlenka na dotyčného příjemná a povzbudivá, jindy nepříjemná a zraňující.

Od narození jsme součástí sociálního prostředí, které se nám s postupem času rozšiřuje o další a další jedince.⁷⁸ Matku rozšíříme o otce, sourozence, babičky, dědečky atp. Při nástupu do mateřské školy se naše sociální prostředí rozšiřuje o vrstevníky, přičemž s nástupem na školu základní jsme schopni utvářet již první přátelská společenství, kde se učíme zastávat jiné role než v rodině. Proces, který nám rozšiřování našich sociálních obzorů umožňuje je naprosto přirozený a nazývá se **socializace**.⁷⁹

⁷⁸ KLÍMOVÁ, Jarmila, FIALOVÁ, Michaela. *Proč (a jak) psychosomatika funguje? Nemoc začíná v hlavě?* Praha: Progressive consulting, v. o. s., 2015, s. 97.

⁷⁹ Tamtéž, s. 97. **Socializace** je velmi důležitá z hlediska učení, zejména co se fungování ve světě týče. Pro každého je důležité najít si ve světě své konkrétní místo, takzvaně „se najít“. K tomu nám dopomáhá zejména *sociální učení*, díky kterému vidíme, co dělají ostatní, načež se snažíme daný vzorec chování uchovat a zopakovat.⁷⁹

5.2 Rodina je základ státu

Rodina je pro nás primární sociální skupinou, základním kamenem, na kterém stavíme své další vztahy, zájmy, hodnoty, zkrátka svůj další život. Zejména důležitá je pro nás matka, osoba, ke které máme tendenci inklinovat ze všech nejvíce, ke které se toužíme vracet pro radu, pro objetí či pohlázení po celý náš život. Je tedy logické, že pokud matka nesplňuje základní požadavky dítěte či jako primární osoba zcela chybí, je zásadně ohrožen jedincův další psychosociální vývoj. Matka má za úkol o rodinu pečovat, stmelovat ji, rozmazlovat a vnášet do domova kýžené teplo. Navíc by svým dětem měla také předávat ženské vzorce chování a normy, z čehož jasně vyplývá, že její absence může mít velký vliv i na další jedincův rozvoj. Dcera, která od své matky nestihla přejmout ženské vzorce chování často neví, jaké stanovisko zaujmout ke svým přátelům, partnerům či dětem. Absence matky samozřejmě způsobuje i četná traumata, která si člověk nese po celý svůj život. Nejen tato traumata mohou v budoucnu způsobovat řadu psychických i fyzických obtíží. U matky také záleží na tom, jakou ranou citovou vazbu je schopna si se svým dítětem vytvořit, i to totiž podstatně ovlivňuje jedincův další vývoj.

5.2.1 Propojení rané citové vazby (attachmentu) a stresu

Raná citová vazba neboli **attachment** s matkou je primární a zásadní interakce dítěte udávající jeho další interpersonální vývoj. Americká psycholožka Mary Ainsworthová se jako jedna z mnoha vzájemnou interakcí mezi matkou a dítětem zabývala a na základě toho identifikovala tři typy citové vazby⁸⁰:

- a. **bezpečný attachment** – dítě nemá rádo odloučení, ale má radost z opětovného shledání s pečující osobou.
- b. **úzkostně vyhýbavý attachment** – při odloučení s pečující osobou dítě neprožívá smutek a při jejím návratu reaguje velmi slabě.
- c. **úzkostně ambivalentní attachment** – takové dítě při odloučení neprožívá smutek a při návratu pečující osoby jí dává najevo své protichůdné citové postoje.

John Bowlby citovou vazbu popsal jako: „*trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu.*“⁸¹

⁸⁰ SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada).

⁸¹ BĚREŠ, Marián. *Kouč vlastního života: cesta ke spokojenému životu*. Praha: Grada, 2013, s. 62.

O citové vazbě neboli attachmentu hovoří také český lékař František Koukolík, a to zejména v souvislosti se vznikem ADHD. Podle něho lze geny ovlivnit jakýmkoli zásahem zvenčí. Tímto epigenetickým zásahem může být například mateřský stres, což úzce souvisí s vysokou a nízkou mírou mateřské péče. Potomci matek s nízkou péčí se rodí s vyšší mírou úzkosti. Koukolík zde také uvádí skutečnost, že 70% matek, které mají nejistý attachment se svým dítětem, mělo nejistou vazbu už se svou vlastní matkou, z čehož jasně vyplývá, že se tento fakt dědí z generace na generaci. Podle něj jsme tedy produkty dvojí dědičnosti – jak genů, tak sociálního pole respektive kultury. Cokoliv se stane v DNA, stane se automaticky a rychle také v syntéze bílkovin, což se okamžitě projeví ve stavbě synaptických sítí a následně v sociálním poli jedince. Model popisující tyto rychlé a intenzivní změny se nazývá bio-psycho-sociální model.⁸² Podle Koukolíka se u člověka to, že se dostane do chronického stresu, okamžitě projeví v jeho neuronálních sítích. Cokoliv se nám stane v sociálním poli se během milisekund či stovek milisekund projeví v synapsích, v bílkovinách i v DNA. Jako příklad zde Koukolík uvádí člověka, který se ráno probudí a zjistí, že banka, ve které měl uložené veškeré své úspory, zkrachovala. Dotyčný je tudíž na mizině a během tří set milisekund také v těžkém stresu. Funkce dětského mozku a to, jak se dětský mozek vyvíjí lze mapovat od 19. do 42. týdne. Jakýkoliv zásah znamená obvykle nepříznivé ovlivnění. Vysoce riskantní je jakákoliv dávka alkoholu, stejným způsobem ovlivňuje ontogenetický vývoj kouření nebo stres. Zejména u matek, které očekávají chlapce, je značné riziko vzniku ADHD. Koukolík také dodává, že jen zřídka se ADHD vyskytuje v čisté podobě, velmi často je doprovázeno různými poruchami (disgrafie, dislexie apod.), přičemž zmiňuje problém, kdy jsou děti s ADHD a dysfázií často mylně označovány jako autisti.

⁸² Co to je **bio-psycho-sociální model** blíže vysvětlují v kapitole 1.1.

6. Průzkum metodou řízeného rozhovoru a dotazníku

Cíl a nástroj šetření:

Průzkumnou část jsem pojala jako náhled na problematiku psychosomatiky ze strany laické i odborné veřejnosti. Ráda bych touto cestou čtenáři nabídla různé pohledy a stanoviska, přičemž nechám již na nich, aby si na dané téma udělali názor. Průzkumná část je složena ze šesti rozhovorů, přičemž tři z nich se nesou v duchu odborném, zbylé tři jsou spíše laického charakteru. Cílem mé práce je zjistit, jak se v dnešní době lidé k otázce psychosomatiky staví a co o ní ví. Také bych byla ráda, aby se lidé po přečtení mé práce zamysleli nad svým životním stylem a pokusili se případně o změnu, je-li někde nějaký „zádrhel“. Změna může mít podobu jak fyzickou, tak psychickou.

Jako průzkumnou metodu jsem zvolila strukturovaný rozhovor, přičemž jsem si otázky předem připravila. Do samotného rozhovoru jsem vstupovala zejména u laické skupiny, jelikož bylo jednodušší se s mými respondenty osobně sejít a moci o daném tématu diskutovat. U odborníků jsem tolik možností neměla, otázky jsem zasílala nejčastěji elektronicky vzhledem k časovému vytížení dotazovaných. Navíc jsem rozhovory doplnila dotazníkovým šetřením, které je zaměřeno především na mladé respondenty v rozmezí 25 – 30 let. Dotazník pro tuto skupinu jsem zvolila z toho důvodu, že jsem do práce chtěla navíc zanést grafy a znázornit tak, jak se povědomí mladých lidí o psychosomatice jeví procentuálně. Dotazníky jsem měla připravené i pro respondenty z řad odborníků, nicméně s jejich časovým vytížením se mi bohužel nepodařilo získat dostatečný počet odpovědí, tudíž jsem se rozhodla zaměřit výhradně na laickou populaci. I přesto si ovšem myslím, že z rozhovorů vyplynulo mnoho zajímavých skutečností, ke kterým se budu v průběhu průzkumné části vyjadřovat.

6.1 Metodologický postup průzkumu

6.1.1 Forma řízeného rozhovoru

Respondenti:

Dotazovaných je šest a jsou rozděleni do dvou skupin. První skupinu tvoří tři laici, kteří jsou až na jednu výjimku zástupci běžné populace nemající o této problematice tolik přehled. Druhou skupinu tvoří tři lékaři, u kterých bylo mým záměrem zjistit, jak je na psychosomatiku nahlíženo z odborného hlediska.

Během rozhovorů jsem se snažila nechat všem respondentům prostor pro jejich názory i myšlenky, záleželo mi především na jejich upřímnosti a otevřenosti. Otázky jsou samozřejmě rozdílné, přičemž nejprve se budu věnovat skupině jedinců z většinové populace (1), až poté přejdu na odpovědi odborníků (2).

Otázky:

Otázek je celkem sedm u respondentů z řad laiků a šest u odborníků. Otázky pro laické respondenty jsou koncipovány tak, aby z nich vyšlo jasně najevo, zda se dotazovaný o dané téma zajímá. Otázky se zaměřují na to, co si respondent pod pojmem psychosomatika, představuje. Zda se domnívá, že stres může ovlivňovat fyzickou schránku člověka či spouštět určitá onemocnění. V souvislosti se stresovými faktory mě také zajímalo, jak dotazovaní vůbec stres zvládají. Ve svých otázkách se také doptávám, jak respondenti pohlíží na přístup dnešních lékařů, zda je v tomto směru vše v pořádku či nikoliv. V neposlední řadě mne zajímalo, zda se dotazovaní ve svém okolí s nějakým psychosomatickým onemocněním setkávají a jak se podle nich bude psychosomatický obraz vyvíjet do budoucna.

U odborníků jsou mé otázky koncipovány odlišně, jelikož již dopředu předpokládám, že respondenti v tomto směru jistě znalosti mají. Otázek je šest a předně jsem chtěla vědět, zda se dotazovaní o dané téma zajímají, zda tento pojem uznávají či nikoliv. Dále jsem se ptala, zda je z odborného hlediska možné, aby psychický stav jedince ovlivňoval fyzické zdraví. Také mne zajímalo, zda se moji odborní respondenti během své lékařské praxe s psychosomatickým případem setkali, pokud ano, žádala jsem je o uvedení konkrétního případu, na kterém by byl psychosomatický doprovod patrný. Také mne zajímalo, zda je možné, aby si člověk svým psychickým rozpoložením nemoc sám zapříčinil – především jsem se ptala na spojitost psychosomatiky a onkologického onemocnění. V neposlední řadě jsem se chtěla dozvědět, jak dnes pacienti k problematice psychosomatiky přistupují, zda se o ní zajímají či nikoliv, předpokládala jsem, že se

dozvíím, zda se dnes o tomto tématu mluví i v lékařských ordinacích. Má poslední otázka se týkala fyziologických funkcí, které byly vlivem dlouholetého působení stresu poškozeny, zajímalo mne především to, zda je možné, aby se uvedly zpět do normálu.

Celkově předpokládám, že respondenti z řad laiků o tématu psychosomatiky základní povědomí mají, nicméně jsou k této problematice stále dost skeptičtí. Příjemně mě ovšem překvapilo, že toto povědomí je mnohem větší, než jsem očekávala.

Laická skupina (1)

Respondent č. 1:

První respondentkou je 26letá studentka 2. ročníku lékařské fakulty UK v Hradci Králové, k tématu psychosomatiky má tedy velmi blízko. Její odpovědi jsou náročnější na zpracování i pochopení než odpovědi ostatních zejména z důvodu užívání odborných medicínských výrazů. Rozhovor trval 57 minut

Respondent č. 2:

Druhým dotazovaným je 29letý muž pracující jako advokátní koncipient. Jedná se o zdravého mladého muže, který rád sportuje a udržuje si optimistický přístup k životu. Překážky a nepříjemné situace jsou pro něj výzvy, které dle svých slov rád překonává. Rozhovor trval 46 minut.

Respondent č. 3:

Třetí respondentkou je 25letá studentka Univerzity Karlovy. O tématu psychosomatiky ví něco málo z vysoké školy, jak sama uvádí, ale hlouběji se touto problematikou nikdy nezabývala. Rozhovor trval 44 minut.

Výsledky rozhovorů u laické populace:

1. otázka:

Všichni tři respondenti se shodují, že se s psychosomatikou setkali již coby studenti. Pouze jedna z dotazovaných udává, že se s tímto pojmem setkala ještě jako studentka gymnázia, kdežto zbylí dva až za studií na vysoké škole. Všichni si beze sporu uvědomují, co psychosomatika obnáší a jak funguje, tedy že se jedná o provázanost těla a duše. To, jak se cítíme a jak smýšlíme, rozhodně ovlivňuje náš tělesný stav, stejně tak to ovšem funguje i naopak. O tématu psychosomatiky se tedy dotazovaní dozvěděli z úst někoho cizího, nicméně všichni tři potvrzují, že se o dané téma později začali zajímat sami, ať už v souvislosti s vlastním zdravím nebo zdravím někoho jiného.

Má první respondentka navíc po nástupu na medicínu přestala psychosomatiku vnímat jako jakousi odnož “šarlatánství” a uvědomila si, jak důležitý je celostní pohled na člověka v léčebném procesu.

2. otázka:

Na otázku, zda je možné, aby psychický stav ovlivňoval ten fyzický, odpovídá jednoznačně ano. Jako studentka medicíny dokonce uvádí příklad - okamžitou reakci těla na stresovou situaci. *"Tělo na stres reaguje zvýšeným uvolňováním ACTH (adrenokortikotropního hormonu), který stimuluje sekreci hormonů kůry (kortizol) a dřeně nadledvin (adrenalin, noradrenalin). Spolu se sympatikem (složka autonomního nervového systému), který rovněž na cílových receptorech svých postgangliových vláken uvolňuje mediátory adrenalin a noradrenalin, připravují organismus na zátěžovou situaci. Mimo jiné tak dochází ke zvýšení krevního tlaku, zvýšení tepové frekvence, snížení střevní peristaltiky, zvýšení pocení apod."*

Oba dva moji zbylí respondenti se domnívají, že ano. Jeden z nich sice neví o žádném přímém důkazu, který by roli psychického stavu na fyzickém prokazoval, je ovšem přesvědčen, že pokud lidé zaujímají pozitivnější přístup k životu, mají větší šanci zachovat si déle dobré zdraví. Podle něj jsou optimističtí lidé také méně náchylní k nemocem, což je určitě pravda. Nicméně svou roli ovlivňující zdraví jedince zde hrají například i faktory genetické, což si můj respondent uvědomuje. *"Myslím si, že psychický stav je jeden z nejsilnějších faktorů, který ovlivňuje stav fyzický. S opačným ovlivněním se ztotožňuji také, ovšem domnívám se, že už to není v takové míře."*, uzavírá třetí a poslední z dotazovaných.

3. otázka:

U mé třetí otázky, zda je možné, aby dlouhodobý stres či nespokojenost byly spouštěči nemoci, se ve svých odpovědích všichni respondenti opět shodují. Vzhledem k tomu, že první respondentka má nejbližší k medicínskému pohledu na dané téma, uvádí, že dlouhodobý stres může být spouštěčem patologické změny v těle pacienta. *"Základní snahou organismu je zajistit stálost vnitřního prostředí, homeostázu. Na molekulární úrovni to znamená, že buňky prostřednictvím buněčných signálů získávají od svého okolí informace, podle kterých pak regulují svoji činnost a buněčný cyklus. Pokud ovšem dojde k dlouhodobému přetěžování systému a snížení / zvýšení senzitivity buněk na podněty, buňka může opustit svůj jinak velmi pečlivě regulovaný životní cyklus a může se například začít nekontrolovatelně dělit, což může vést až k onkologickému onemocnění."*, vysvětluje dotazovaná.

Další respondent dodává, že i když se jemu osobně nic takového nestalo, často se

s působením stresu na fyzickou stránku jedince setkával v rodinné i pracovní sféře. Myslím, že tento fakt je naprosto běžný.

Třetí respondentka v rozhovoru uvádí, že stres je symptomem dnešní doby: *"Jsou na nás kladeny stále vyšší a vyšší nároky, jsme neustále pod tlakem a velký důraz je kladen na zvládnutí co nejvíce věcí v co nejkratším čase. Vše se točí kolem výkonnosti a zapomíná se na základní potřeby člověka jako je jídlo, odpočinek, pohyb nebo samotný spánek. Dlouhodobá nespokojenost a napětí škodí nejen orgánům, ale snižují i naši imunitu. Jsem tedy přesvědčená, že stres je spouštěčem určitých nemocí."*

4. otázka:

Všichni tři respondenti se ve svých odpovědích shodují v tom, že stres zvládají poměrně dobře. Všichni také považují stres za motivující aspekt jejich práce, což jim pomáhá danou práci úspěšně dokončit.

První respondentka konkrétní prostředky v boji proti stresu neuvádí, další dva se nicméně shodují na tom samém. Stres zvládají dobře, ovšem když už nastane v jejich stresové situaci problém, snaží se ho překonat pomocí sportu, společnosti přátel, dobrého jídla či optimistického přístupu k životu.

5. otázka:

Co se týče páté otázky, zda je dostačující způsob řešit pouze následky onemocnění (nejčastěji léky), jsou moji respondenti opět jednotní, i když každý pojímá svoji odpověď trochu jinak. První dotazovaná odpovídá: *"V dnešní době snad žádný osvědčený lékař nepochybně vzájemnou interakci tělesné schránky s psychikou. V současnosti je zdůrazňován holistický přístup k člověku a jako zdraví se považuje stav úplné fyzické, psychické a duševní pohody. Převažuje tedy kladení a hledání odpovědi na otázku, proč se daná patologie objevila, než konstatování, že se objevila. Jedině tak se mohou odhalit a odstranit původce problému a ne pouze maskovat jeho projevy."*

Můj druhý respondent se domnívá, že se nejspíš v tomto ohledu bude lišit lékař od lékaře. Pokud je ale řeč o praktických lékařích, obává se, že po příčině zdravotních problémů půjde stále ještě značná menšina, přestože by se rád mýlil. Samotné léčení příznaků nemoci může být dostačující v případě banálních onemocnění, ale pokud se člověk vrací s jistými problémy k lékaři opakovaně, měl by tento buď pátrat po skutečné příčině, nebo odeslat svého pacienta k odborníkovi v daném oboru medicíny. Nicméně ani to nemusí být záruka toho, že se tím dostane pacientovi adekvátní péče, která nepůjde pouze tzv. „po povrchu“, ale bude se jeho problémem zabývat komplexně.

Třetí respondentka je v tomto ohledu razantnější a tvrdí, že řešit pouze následky

onemocnění rozhodně nestačí. Nejdůležitější je podle ní odstranit příčinu nemoci. *"Na dlouhodobé vypětí prášky nepomohou. Řekla bych, že na to jak je stres v dnešní moderní době častým jevem, lékaři ho stále trochu podceňují. Spousta lidí má zdravotní komplikace způsobené právě vyčerpáním a vypětím. Je tedy nutné předcházet tomu běžnými činnostmi, ne léky."*, dodává.

6. otázka:

První respondentka o nikom ve svém okolí trpícím psychosomatickým onemocněním neví. Stejně tak druhý respondent odpovídá, že ve svém okolí nikoho takového naštěstí nemá. Alespoň v to tedy doufá, jelikož se domnívá, že příznaky a jejich přímá souvislost se stresovými faktory je něco, co může být i nejbližším dlouhodobě skryto.

Pro třetí dotazovanou jsou nejčastější psychosomatická onemocnění vyskytující se v její rodině a okolí především žaludeční problémy a migrény. Mezi časté projevy uvádí zejména bolest a "třeštění" hlavy, bolest žaludku a pocit žaludku takzvaně "na vodě".

7. otázka:

Osobně má první respondentka vidí velký potenciál v personalizované medicíně, kde se bude psychosomatika uplatňovat velkou měrou. Individualita člověka se podle ní mimo jiné projevuje i v reakci na danou léčbu, proto aby lékaři byli schopni sestavit co nejefektivnější plán léčby, musejí znát nejen individuální fyziologické parametry pacienta, ale i jeho psychické reakce.

Můj druhý dotazovaný věří, že se i přes stále vyšší požadavky na pracovní výkon, což je patrné zejména u nadnárodních korporací, a zrychlování života jako takového, lidem podaří zachovat si zdravý rozum a zdůrazňovat důležité hodnoty. *"To samozřejmě vede i k prohlubování zájmu o vlastní zdraví a studium rizikových faktorů."*, uvádí. Velkou měrou se podle něj na našem psychosomatickém stavu můžeme podílet my sami, ať už zjišťováním si relevantních informací on-line a následně správnou životosprávou, či přístupem k životu jako takovému. V současnosti spatřuje větší zájem lidí o jejich vlastní zdraví a nic nenasvědčuje tomu, proč by tento fenomén neměl pokračovat i do budoucna.

Třetí respondentka je v podstatě stejného názoru. Taktéž se domnívá, že psychosomatika bude do budoucna vzkvétat. Po chvíli přemýšlení se ovšem opraví a dodává, že v její další růst alespoň doufá, a to především z důvodu neustálého nárůstu lidí, kteří jsou pod tlakem a ve stresu.

Odborná skupina (2)

Odborník č. 1:

Mou první respondentkou z řad odborné populace je 31letá praktická lékařka ordinující v Praze. Od roku 2015 je členkou Společnosti psychosomatické medicíny České lékařské společnosti. Psychosomatiku tedy uznává a aktivně se o ni zajímá.

Odborník č. 2:

Druhá respondentka má 39 let a pracuje jako lékařka v lázeňském sanatoriu v Ostravě - Klimkovicích, konkrétně na geriatrickém oddělení. O psychosomatice nějaké základní informace má, ale více se o toto téma nezajímá.

Odborník č. 3:

Třetí respondentka je 32letá psycholožka pracující ve znojemské psychologické poradně. Psychosomatikou se zabývá spíše okrajově, nicméně ji uznává a ve své praxi se s psychosomatickými případy setkává často.

Výsledky rozhovorů u odborné skupiny:

1. otázka:

První respondentka pojem psychosomatika uznává a dlouhodobě ji tato problematika zajímá. Čte příslušnou literaturu a ráda by absolvovala čtyřletý výcvik v rodinné terapii psychosomatických poruch. Stejně tak psychosomatickou medicínu uznává druhá respondentka, která se o ni ovšem aktivně nezajímá. Dodává ale, že zejména u některých skupin lidí hraje psychosomatika významnou roli. Vzhledem k tomu, že pracuje na geriatrickém oddělení, má na mysli především seniory.

Třetí respondentka je psycholožka, tudíž se otázce psychosomatiky ve své práci nevyhne. Na otázku, zda psychosomatiku z odborného hlediska uznává, odpovídá: *"To, že psychika ovlivňuje tělo a naopak, je všeobecně známý fakt, o kterém snad ani není pochyb. Lékaři se dnes již shodují na tom, že psychika je důležitou součástí každého onemocnění. Psychický stav totiž nesouvisí pouze s výskytem onemocnění, ale také s tím, jak pacient reaguje na léčbu, jak se rychle hojí apod."*

2. otázka:

"Psychosomatika je obor, založený na vědeckých důkazech. Negativní vliv stresu na funkci imunitního systému je dokázán. Je potvrzena úzká souvislost mezi neurohormonálním a imunitním systémem. Vysvětlení je poměrně prosté: orgány jsou protkány nervovými vlákny, které komunikují přímo s mozkem. Stres tedy působí přímo na tato vlákna (pomocí neuromediátoru noradrenalinu stimuluje sympatikus, a rovnováha sympatiku a parasympatiku je pro fungování organismu klíčová). Ve stresu se také produkují stresové hormony (z nadledvin), které ovlivní většinu orgánů v těle. Naopak se ví, že „hormony dobré nálady“, tedy endorfiny, mají povzbudivý vliv na bílé krvinky, takže působí pozitivně na imunitní systém." Zjednodušeně to tedy v praxi znamená, že pokud jsme vystaveni dlouhodobému stresu, náš imunitní systém pracuje hůře a my se snadněji nakazíme například rýmou nebo se nám zhorší příznaky astmatu.

Druhá respondentka dodala jen to, že psychika výrazně moduluje například prožívání bolesti. Hovoří zde například o pacientovi s depresi, který trpí bolestmi "všeho", ačkoliv je fyzicky zdravý. Stejně tak ovšem pracuje i placebo efekt, díky kterému se některým pacientům může fyzicky ulevit, ačkoliv podaný lék neobsahuje žádnou účinnou látku. Vše je tedy pouze v hlavě.

Třetí dotazovaná souhlasí s provázaností stresu (tedy psychického stavu) a fyzickým stavem jedince. *"V této souvislosti mě na příklad napadá vztah úzkosti a kožního onemocnění. Kožní obtíže (např. ekzém či lupénka) mají tendenci zhoršovat se v období zvýšeného stresu. Kožní choroby také bývají dávány do souvislosti s hranicemi (například ve smyslu přetěžování se apod.). Je však vždy potřeba myslet na to, že každý člověk je jiný a také jinak reaguje. S jistotou tvrdit, že určité typy lidí trpí určitými chorobami asi nejde, ačkoli některé teorie se o to alespoň obecně pokoušejí (např. známé rozdělení lidí na typ A, B nebo C apod.)."*⁸³

⁸³ Existují výzkumy, které rozdělují jedince na ty, kteří jsou vůči stresu odolní a ty, kteří jsou ke stresu naopak náchylní. Osobnosti náchylné ke stresu jsou označovány jako **osobnosti typu A** (typickými osobnostními rysy u těchto osob jsou: agresivita a vztek – především verbální agrese, neschopnost relaxace, soutěživost apod.). Opakem k osobnosti typu A je **osobnost typu B**. Tito jedinci jsou klidní, vyrovnaní, nemají tendenci soutěžit a nejsou agresivní. Dále existuje **osobnost typu C**, která je náchylná ke vzniku onkologických onemocnění. V odborné literatuře se můžeme setkat také s **osobností typu D**, u které je typická náchylnost k prožívání negativních emocí jako je například skleslá nálada, obavy apod. Tyto emoce ovšem jedinec nesdílí s ostatními, jelikož má strach z odmítnutí a z vlastního pocitu selhání. Osobnosti typu A a D jsou nejčastěji spojovány se vznikem kardiovaskulárních onemocnění, přičemž u typu D je tento výskyt nejčastější. Viz. PUGNEROVÁ, Michaela, KVINTOVÁ, Jana. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9. s. 42 – 43.

3. otázka:

Má první respondentka vnímá psychosomatiku zejména jako komplexní pohled na pacienta, zohledňující bio-psycho-sociální faktory nemoci. Pro tuto lékařku tedy psychosomatika není samostatným oborem, nýbrž celistvým pohledem, který úzce specializovaná západní medicína někdy opomíjí. Z jejího pohledu by byl tedy psychosomatický případ úplně každý. Dotazovaná uvádí, že široká veřejnost dnes vnímá psychosomatiku jako funkční poruchu, kdy tělesné obtíže nelze vysvětlit objektivním nálezem a biologicky orientovaná klasická léčba není dostačující. *"Pacientů s takovými obtížemi mám opravdu hodně. Jako jeden příklad z mnoha mohu uvést mladou ženu s vleklou únavou, bolestmi kloubů celého těla a častými průjmy, doprovázenými bolestmi břicha. Obtíže pacientku výrazně limitovaly v každodenním životě. Laboratorní vyšetření byla zcela v pořádku, vyšetření prováděná dalšími specialisty, mimo jiné gastroenterologem, revmatologem byla bez nálezu. Pacientka pak prošla rok trvající psychoterapií, změnila práci i partnera a nyní je zcela bez obtíží."*

Druhá respondentka pouze uvedla, že se jedná o bolesti celého těla u depresivního pacienta. V tomto případě si nejsem jista, zda dotazovaná pochopila znění otázky či vůbec rozumí danému tématu. Bolesti celého těla u depresivního pacienta jsou jistě pravdivé, člověk v depresi prožívá veškeré dny mnohem intenzivněji, tudíž pro něj může být i bolest mnohem silnější. Nicméně psychosomatika je pro mne stále natolik široký a neprobádaný obor, že uvedení příkladu "bolesti celého těla u depresivního pacienta" mi nepřijdou zcela adekvátní. Právě u druhé respondentky, která pracuje jako lékařka na geriatrickém oddělení, bych přitom očekávala zcela jiný přístup. Senioři jsou totiž z hlediska psychosomatických onemocnění další rizikovou skupinou.

Třetí dotazovaná se v podstatě přiklání k tvrzení mé první respondentky. Souhlasí tedy, že se nejprve může zdát, že se jedná o somatický problém. Pokud se ovšem somatický aspekt neprokáže, může se přijít na to, že svoji nejzásadnější roli sehrává psychika. *"S problematikou psychosomatiky se v praxi setkáváme poměrně často a není třeba hledat složité případy. O psychosomatické projevy se může jednat pokaždé, když s klienty řešíme na příklad únavu, různé somatické bolesti zad, hlavy či žaludku, sexuální dysfunkce apod. Příkladů je skutečně mnoho."*, dodává.

4. otázka:

Zajímalo mě, zda se dá vyvolat rakovina neustálým negativním smýšlením či dlouhodobým stresem. Zda se je to z odborného hlediska vůbec reálné. První respondentka nejdříve popisuje samotné onkologické onemocnění, které je úzce spjaté s imunitním

systemem: *"Onkologické onemocnění je zjednodušeně způsobeno nekontrolovaným množením změněných (mutovaných) buněk. Dobře fungující imunitní systém takovému množení brání a mutované buňky zničí. K takové mutaci (změnění buňky) je potřeba několik kroků. Prvním krokem může být již naše genetická výbava, to co zdědíme po rodičích, druhým krokem může být náš životní styl (například kouření) a tím posledním krokem, vedoucím k nádorovému onemocnění, může být právě psychika, která naruší náš imunitní systém."* Z našeho rozhovoru tedy vyplynulo, že nejde o to, že by si člověk negativním smýšlením onkologické onemocnění přímo přivodil, ale psychika v jeho vzniku může hrát svoji roli.

Druhá dotazovaná mluví víceméně o tom samém, jako příklad mi uvádí chronický stres, který oslabuje imunitní systém. Ten poté ztrácí funkci imunitního dozoru, čímž může dojít k bujení buněk, které by byly jinak zlikvidovány (např. nádorových buněk). *"Stres navíc vede k vyplavování stresových hormonů, zvyšuje se krevní tlak a srdeční frekvence. Tento fakt je z krátkodobého hlediska výborným tréninkem kardiovaskulárního systému, dlouhodobě ale vede k přetěžování systému. Také se mění kvalita spánku."*

Třetí respondentka mi přiznává, že si ze své pozice psychologky jasnou příčinnost mezi působením stresu a vznikem onkologického onemocnění neodvažuje tvrdit. *"Existují však studie, které dokládají, že dispoziční optimismus či naopak pesimismus sehrávají významnou roli ve výskytu určitých typů onemocnění. Lidé s vyšší mírou optimismu umí využívat více funkčních copingových strategií."*⁸⁴ *Různé studie například prokázaly určitou souvislost mezi výskytem rakoviny prsu a dlouhodobým potlačováním negativních emocí."*

5. otázka:

Reakce jsou velmi různé. Obecně se o psychice a jejích souvislostech se zdravím, zejména vzhledem k velmi rozšířenému hektickému modernímu životnímu stylu, hovoří čím dál více. První a třetí respondentka se v odpovědi opět víceméně shodují. Obě hovoří o tom, že se lidé o souvislost psychické (ne)pohody a tělesného zdraví zajímají čím dál více. Zatímco jedna mluví o tom, že psychosomatika je v dnešní době v podstatě trendem (*"Zejména u mladých pacientů je toto téma oblíbené, řekla bych až módní, a o problematiku psychosomatiky se aktivně zajímají a přemýšlí o ní."*), druhá hovoří o tom, že se dnes ale přece jenom stále spousta lidí stydí za to, že by se svým problémem měli jít k psychologovi či psychiatrovi. *"Mnohem raději půjdou na odborné vyšetření k somatickému lékaři. Například rodiče mnohem lépe reagují, jsou-li s dítětem posláni k neurologovi než*

⁸⁴ **Coping** = strategie vedoucí k lepšímu zvládnání stresových situací. Blíže se k této problematice vyjadřuji v kapitole 2.3 **Strategie zvládnání stresu**, s. 19.

k pedopsychiatrovi. Důvodů, proč tomu tak je, je mnoho." Třetí respondentka oproti tomu uvádí pouze fakt, že si asi málokterý pacient přeje slyšet, že jeho zdravotní problémy tkví v hlavě. *"Jinak fakt nevím."*, dodává.

6. otázka:

"Od rozhodnutí ke skutečné změně vede dlouhá cesta. Pokud je ale člověk v harmonii se sebou samým a s okolím, pak je na nejlepší cestě k uzdravení." Takto se k mé poslední otázce vyjadřuje první dotazovaná. Myslím, že dostat se do harmonie se sebou samým i s okolím může být pro jedince mnohdy ten nejtěžší úkol. Lidé jsou sužováni emocemi jako například vztek, závist, zloba, přičemž tyto emoce nelze jen tak ze dne na den vypustit. Je to "běh na dlouhou trať", ovšem nic není nemožné. Podle druhé respondentky mohou být některé změny již nevratné. Důležitá je ovšem i úprava životosprávy.

"Upřímně si nedovedu představit, co by se muselo stát, aby se tento člověk, který byl zvyklý se z různých důvodů stresovat, najednou stal klid'ásem." uvádí třetí dotazovaná, která se nad touto problematikou zamýšlí především ze svého psychologického hlediska. Je tedy evidentní, že pokud by se člověk opravdu chtěl přestat stresovat, jedná se o dlouhodobou záležitost, nikoliv rozhodnutí učiněné ze dne na den. Svou myšlenku respondentka dále rozšiřuje: *"Záleží také na tom, jak se díváme na pojem „stresovat se“.* Někdo může být poměrně klidné povahy, ale kvůli různým okolnostem či tlakům, kterým je delší dobu vystaven (například v práci), může žít dlouhodobě ve stresu a být tak vystaven rizikům se stresem spojeným. Jiný člověk může mít naopak jakousi vrozenou dispozici prožívat i poměrně běžné situace jako stresové a rozhodit jej proto mohou i maličkosti. Problematika je tedy o dost složitější." To, že nadmíra stresu je škodlivá a bylo by lepší žít v klidu, ví dnes už skoro každý. Jak toho ale v současném na výkon zaměřeném světě dosáhnout, to je otázka, na kterou zřejmě zatím nikdo nenašel odpověď.

Shrnutí výsledků a interpretace

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala psychosomatikou a povědomím o ní z pohledu laiků i odborníků. Ve shrnutí výsledků se pokusím srovnat odpovědi z rozhovorů s informacemi uváděnými v odborné literatuře. K těmto informacím si navíc dovolím doplnit i vlastní myšlenky a názory.

1) V první otázce respondentka z laické populace zmiňuje pojem "šarlatánství". Hovoří o tom, že v průběhu studia na lékařské fakultě přestala psychosomatickou medicínu jako určitou odnož "šarlatánství" vnímat. Řekla bych, že stejný názor jako ona začíná mít stále více mladých lidí, kteří se chtějí zajímat o své tělo a zdravý životní styl. Snaží se poslouchat sami sebe a to, co se jim jejich tělo skrze signály snaží říct. Jejich snaha je ale stále vykoupena velmi rychlou dobou, která jim mnohdy ani neumožní dopřát si čas na zdravou stravu, odpočinek či spánek. Také se mi líbí odpověď jednoho z respondentů na otázku, co psychosomatika vůbec znamená. Podle něj je jednou z cest jak pomocí vlastní vůle, resp. pomocí vlastních myšlenek ovlivňovat fyzický stav. U dotazníkového šetření navíc na otázku, zda znají pojem psychosomatika, odpovědělo 20 (83 %) z 24 dotazovaných kladně. Z toho můžeme jasně usoudit, že mladí lidé o psychosomatické povědomí mají a většina ví, o čem se jedná. Co se týče odborné populace, dozvěděla jsem se, že všichni tři respondenti sice psychosomatiku znají, nicméně pouze dva se tímto pojmem zabývají. Praktická lékařka se psychosomatikou zabývá ze své vlastní iniciativy, jelikož ji tato problematika dlouhodobě zajímá. Psycholožka psychosomatiku uznává a zabývá se jí zejména kvůli své práci, kde se již logicky předpokládá, že půjde o spojení s "psyché" neboli duší. Třetí respondentka jako jediná přiznala, že psychosomatiku sice uznává, ale nezajímá se o ni. Při její práci na geriatrickém oddělení mne tento fakt překvapuje, očekávala bych totiž, že při práci se seniory se bude psychosomatická medicína uplatňovat velkou měrou.

Ráda bych zde ještě uvedla, že psychosomatika má v souvislosti s rozšířeným názvoslovím více ekvivalentních termínů. Psychosomatická medicína se tedy široké veřejnosti může představovat také jako "celostní" či "holistická" medicína. Jan Hnízdil například používá termín "komplexní" medicína. Díky tomu, že se zabývá "komplexní" medicínou, a ne například "celostní", k němu lékařští kolegové nepřistupují s despektem a spíše bio-psycho-sociální přístup tolerují. "Celostní" medicína je totiž podle Hnízdila stále

odvětvím, kterým se podle široké veřejnosti zabývají spíše léčitelé.⁸⁵

2) U druhé otázky nám první dotazovaná uvedla dokonce konkrétní příklad, na kterém můžeme jasně vidět, co se v těle během stresové situace odehrává. Nemůžeme tu samou odpověď očekávat od laiků, kteří medicínu nestudují a tudíž do této problematiky tolik nevidí. Každopádně jejich odpovědi jsou podle mého názoru relevantní. Je vědecky dokázané, že optimisté mají z hlediska zdraví nižší míru nemocnosti, než lidé s pesimistickým přístupem k životu.⁸⁶ I přesto, že někdo zvládá stres a zátěžové situace poměrně dobře, s vlivem stresu se stejně setkává, nejčastěji u své rodiny či přátel. Tento fakt, kdy je ve stresu či špatném stavu někdo blízký, může být poté stresovou situací pro samotného jedince. Z odborného hlediska je psychické ovlivnění fyzického stavu jedince dokázaným jevem. Praktická lékařka popisuje situaci, která jasně dokazuje, jak stresová situace ovlivňuje tělesné funkce člověka. (*"Ve stresu se také produkují stresové hormony (z nadledvin), které ovlivní většinu orgánů v těle."*) Odborná literatura potvrzuje, že tělo reaguje na bolest či poranění stresovou reakcí, při které se stimuluje činnost nadledvin. Dřeň nadledvin do těla uvolní adrenalin (epinefrin) a jejich kůra (cortex) produkuje steroidní hormony (tzv. glukokortikoidy) - kortizol a kortizon. Mezi stresové hormony patří kromě adrenalinu a glukokortikoidů také noradrenalin, nejedná se však o hormon, nýbrž o přenašeč nervových vzruchů - neuromediátor). Při stresové reakci je tedy ovlivněna většina orgánů v těle. V případě, že člověk reaguje na stresovou situaci "útěkem" či "bojem", je potřeba dodat energii do těch míst, které jsou zapotřebí ke zvýšenému výkonu. Stres mimo jiné způsobuje i zvýšený krevní tlak, díky kterému dochází k včasnému přísunu živin z krevního oběhu. Aby tělo vše úspěšně zvládlo, uvolňují se při této činnosti energetické zásoby. V případě, že dojde k vyčerpání "rychlého zdroje" energie a "hlavního zdroje" energie, tělo zasahuje do tzv. zásob "na horší časy". Vzhledem k tomu, jak je celý tento proces energeticky náročný, je užitečný, pokud je krátkodobý. Samozřejmě je poté nutná regenerace a doplnění potřebných živin.⁸⁷

3) U třetí otázky mne zajímalo především to, zda respondenti souhlasí s tím, že by spouštěčem nemoci mohla být dlouhodobá nespokojenost či stres. S jednou z

⁸⁵ HORÁKOVÁ, Daniela. *Celostní medicína jako fenomén dnešní doby*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova. 2015. s. 93.

⁸⁶ Podrobněji se k této problematice vyjadřuji v první části bakalářské práce v části 2.1.1.

⁸⁷ ČEVELA, Rostislav, ČELEDVÁ, Libuše, DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). s. 54.

dotazovaných jsem se dostala k zajímavému bodu, a to, že stres je v podstatě symptomem dnešní doby.

Všichni moji respondenti se tedy shodli na tom, že psychický stav může ovlivňovat stav fyzický. Pouze jedna dotazovaná byla schopna svou teorii potvrdit uvedením procesu, který se v těle během stresové zátěže odehrává (zmiňovaný proces jsem výše uvedla již několikrát). Tuto skutečnost ovšem potvrzuje fakt, že jako jediná studuje medicínu, díky které má k fyziologickým funkcím člověka blíže než ostatní.

U odborné populace mě vzhledem k jejich větší informovanosti spíše zajímalo, zda si člověk může negativním smýšlením způsobit nemoc (například rakovinu) sám. První respondentka nejdříve hovoří o samotném onkologickém onemocnění úzce spjatým s imunitním systémem. Z rozhovoru je patrné, že vznik rakoviny ovlivňuje nejen funkčnost imunitního systému, ale také naše genetická výbava či životní styl. Mnozí odborníci považují onkologická onemocnění za psychosomatická, avšak jiní by byli jistě proti. Tvrzení vzešlo zejména z toho důvodu, že vznik a průběh nádorových onemocnění je multikauzální. Kromě genetických faktorů tedy zahrnuje i faktory psychosociální.⁸⁸ Má otázka se týkala především nádorových onemocnění, ovšem domnívám se, že předchozí odpověď by se dala vztáhnout i na další typy nemocí. Každopádně i odborná literatura potvrzuje, že sociální prostředí a myšlenky jedince mohou ovlivnit jeho zdraví a tělesný vývoj.

Druhá dotazovaná se s mou první respondentkou víceméně shoduje. Jako příklad uvádí chronický stres, který oslabuje imunitní systém. Ten poté přestává být funkčním imunitním dozorem, díky čemuž může dojít k bujení buněk, které by byly jinak zlikvidovány (např. nádorových buněk). Podle Boba a Vymětala byl prokázán vztah mezi NK buňkami (buňkami, které jsou součástí imunitního systému a jsou schopny účinně bojovat proti buňkám nežádoucím) a sociální podporou blízkých při onkologickém onemocnění. Pokud je sociální podpora nemocného stálá a dostatečně silná, počet NK buněk a jejich účinnost v boji se zvyšuje. Pokud je tato podpora slabá či dochází během onemocnění ke stresovým situacím, počet těchto buněk a jejich účinnost rapidně klesá.⁸⁹

Třetí respondentka v rozhovoru udává, že existují studie dokazující souvislost mezi výskytem rakoviny prsu a dlouhodobým potlačováním emocí. Z odborné literatury jsem se dočetla, že takové studie dokazující psychický vliv na fyzický stav jedince skutečně

⁸⁸ VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). s. 225.

⁸⁹ Blíže k tomu tamtéž.

existují. Tyto důkazy vzešly z fakultní nemocnice King's College Hospital v Londýně, kde byly prováděny psychologické rozhovory se ženami trpícími rakovinou prsu. Do nemocnice bylo přijato 160 žen, které si nahmataly bulku na prsu, ovšem ještě jim nebyla stanovena diagnóza. Kromě rozhovorů se samotnými pacientkami byly prováděny také rozhovory s jejich manžely či příbuznými, což mělo vést k poznání, zda ženy vyjadřují či skrývají své emoce. Z výzkumu vzešlo, že většina žen, které po stanovení diagnózy neměly rakovinu prsu, vyjadřovala své pocity takzvaně "normálně". U žen, které měly s projevem svých citů a pocitů problémy, byla naopak rakovina diagnostikována. U těchto žen se jednalo zejména o problémy spojené s "výbuchy" emocí či jejich potlačováním.⁹⁰

"V oblasti střední Evropy je přibližně 25 % pravděpodobnost, že člověk během svého života onemocní nádorovým onemocněním. Do deseti let se tato pravděpodobnost zvýší na třetinu, a to vlivem prodlužujícího se věku obyvatelstva.", uvádí další odborníci. (Tschuschke, 2004, podle Vymětala, 2010). Podle Lydie Temoshokové a kolektivu mají tendenci ke vzniku rakoviny především osoby se vzorci chování typu C.⁹¹ Jedinci s těmito vzorci chování jsou především neschopni prožívat či popírat emoce (spíše negativní emoce jako například úzkost či vztek), jsou poddajní, pasivní, často závislí na určité dominantní osobě. Tito lidé mají tendenci se při překážkách a neúspěšných situacích vzdávat. Neúspěchem se navíc prohlubují jejich pocity zoufalství a bezmoci. „*U osobnosti, která podléhá pocitům bezmoci a beznaděje, chybí bojovný duch, který se jeví jako klíčová proměnná u lidí přežívajících rakovinu.*“ (Greer at al., 1990, podle Pugnerové a Kvintové, 2016). Nejedná se zde ovšem o typ osobnosti, který by určoval náchylnost ke vzniku daného onemocnění, nýbrž spíše o typ chování ovlivňující naši schopnost bojovat se stresem. Typ chování vedoucí ke vzniku nádorového onemocnění ovšem samozřejmě není jediný a rozhodující. Mezi další rizikové faktory patří například genetika, sociální prostřední či životní styl.⁹²

4) Ve čtvrté otázce většina mých respondentů uvádí, že stres zvládají dobře. V boji proti stresu jim nejčastěji pomáhá sport, spánek, jídlo, posezení s přáteli či procházka v přírodě. Myslím, že zejména příroda by se měla do našeho života vrátit v mnohem větší míře. Lidé jsou dnes zavření ve vlastní bublině, kde tráví čas u svých mobilních telefonů či počítačů. Vztahy navazují online a se světem sdílí veškeré momenty, které si snad ani

⁹⁰ KABAT-ZINN, Jon, VÁLEK, Libor. *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2016. Pod povrchem.

⁹¹ DUBOVÁ, Magdalena. *Postoj lékařů k psychosomatickému přístupu při vzniku a léčbě onemocnění*. Diplomová práce. Brno: MUNI. 2016. s. 33.

⁹² DUBOVÁ, Magdalena. *Postoj lékařů k psychosomatickému přístupu při vzniku a léčbě onemocnění*. Diplomová práce. Brno: MUNI. 2016. s. 33.

nemají možnost pořádně vychutnat. Mám pocit, že všichni kolem se snaží stát ideálním zaměstnancem, partnerem, rodičem, přičemž celý tento proces "musím, protože..." člověka stresuje. Jsou tací, kteří si stres úplně nepřipouštějí a umějí ho překonat. Jsou ale i tací, pro které je stres natolik zatěžující článek, že nejsou schopni pokračovat v ničem. Přestože tedy stres jako takový může být spouštěčem nemoci, záleží opět na povaze pacienta a jím individuální analýze daného stresu.

5) *"V dnešní době snad žádný osvícený lékař nezpochybňuje vzájemnou interakci tělesné schránky s psychikou. V současnosti je zdůrazňován holistický přístup k člověku a jako zdraví se považuje stav úplné fyzické, psychické a duševní pohody."*, odpovídá na pátou otázku jeden z mých laických respondentů. Obávám se, že psychosomaticky osvícených lékařů bude v dnešní době stále ještě značná menšina. Z mého pohledu je západní medicínou na psychosomatiku stále pohlíženo s despektem, což mi potvrdila i praktická lékařka, členka Společnosti psychosomatické medicíny České lékařské společnosti. Spousta respondentů mi v rozhovorech i dotaznících potvrdilo to, co jsem si sama myslela. Přístup českých lékařů je sice dobrý, ale pacientům chybí větší ochota a širší pohled na příčinu vzniku daného onemocnění. Tento fakt mne obzvlášť zaujal, jelikož z vlastní zkušenosti vím, že příčinami vzniku dané nemoci se zabývá opravdu málokterý doktor. Samotný problém nejspíš nastává již na lékařských fakultách, kde nejsou studenti k celostnímu pohledu na pacienta vedeni. *"Potíž s Engelovým bio-psychosociálním modelem u nás tkví v tom, že na českých lékařských fakultách se vyučuje pouze část ‚bio‘. Psycho- a sociální aspekty zdraví a nemoci jsou součástí studia jiných oborů, které se na organizaci zdravotnictví nepodílejí a jsou bio-lékařskou obcí podceňovány. To má za následek slepotu vůči jejím psychosociálním aspektům, a tak je nejméně dvacet procent stonající populace hrubě zanedbáváno."*, tvrdí MUDr. Vladislav Chvála, psychosomatický lékař a předseda výboru psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (JEP).⁹³ Pro společnost je velmi důležité, aby k nim lékaři přistupovali komplexně, tedy aby zohledňovali jak jejich biologickou, tak psychickou i sociální stránku. Následující výzkum dokazuje, jak důležité toto hledisko pro jedince je. Dotazovaných bylo celkem 454. Na otázku, zda je pro respondenty důležité, aby k nim lékař přistupoval komplexně, odpovědělo 333 dotazovaných (73 %), že je pro ně komplexní přístup velmi důležitý. 120 respondentů (26 %) se domnívá, že tento přístup je

⁹³ ŠIMŮNKOVÁ Tereza. *Proč české zdravotnictví chápe člověka jako stroj* [online]. *Idnes.cz*, 2009 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/proc-ceske-zdravotnictvi-chape-cloveka-jako-stroj-fsk-/zpr_archiv.aspx?c=A090206_141416_kavarna_bos

někdy důležitý, někdy ne, záleží na konkrétní situaci pacienta. Pouze jeden ze všech dotazovaných (1 %) toto hledisko za důležité nepovažuje.

Dá se říci, že souhlasím se všemi, jelikož všichni tvrdí v podstatě to samé, i když odlišným způsobem. Naprosto souhlasím s tím, že odstraňovat pouze následky nemoci nestačí. Já sama konzumuji léky a podpůrné chemické látky opravdu nerada, mnohem raději si koupím například bylinkový čaj, tinkturu či "léky" na přírodní bázi. Někdy ovšem člověk lék potřebuje a pouze alternativní léčba nestačí. Nedokážu říci, zda mají z vědeckého hlediska bylinky prokázanou účinnost, nicméně věřím tomu, že pomáhají a dokáží léčit. I kdyby tento způsob fungoval pouze jako placebo efekt, myslím, že v hlavě vše začíná a končí. V dotazníku se zaměřuji především na otázku přístupu dnešních lékařů, přičemž mě zajímal názor samotných laiků, jak tento přístup hodnotí. Jejich reakce mne překvapily. Nečekala jsem, že existuje tolik lidí, kteří lékařský přístup řeší a je pro ně důležitý.⁹⁴

6) U šesté otázky bych se ráda vyjádřila k odpovědím laiků, přičemž první dvě z nich mi nepříjdou zcela relevantní. Psychosomatické bolesti jsou podle mého názoru téměř všechny - od bolesti hlavy, kloubů a zad, přes urologické záněty až po bolesti žaludku a problémy gastroenterologického charakteru. Jen málokdo si ovšem uvědomuje, že nemoci mohou souviset také s naší psychikou či životním stylem. Proto chodíme k lékaři, kde očekáváme přesnou diagnózu a adekvátní léčbu. Adekvátní léčba dnes pro společnost představuje zejména léky, které nám spolehlivě pomohou potlačit příznaky onemocnění a umožní nám dále vykonávat potřebnou činnost. Pokud mi tedy první dva laičtí respondenti odpověděli, že o nikom trpícím psychosomatickým onemocněním ve svém okolí nevědí, spíš si nejspíš ani neuvědomují, že by daná konkrétní nemoc mohla být ovlivněna či způsobena psychikou. Spíše se domnívám, že se jedná o jejich nedostatečnou informovanost či neschopnost uvědomění si, že by se o psychosomatickou nemoc mohlo jednat.

Praktická lékařka ze skupiny odborníků v rozhovoru uvedla konkrétní případ, na kterém vidíme, co psychika s lidským tělem dokáže udělat. Její pacientka prošla několika vyšetřeními, které byly bez nálezů. Měla vleklé a v každodenním životě limitující obtíže, kterých se chtěla zbavit. Můžeme si zde povšimnout, že obrat nastal až poté, co pacientka prodělala razantní životní změny (změna vztahu, zaměstnání). V tomto případě pevně věřím, že ji nejvíce "vyléčila" změna přístupu k jejímu životu, kterou se nejspíš naučila

⁹⁴ Výsledky dotazníku uvádím samostatně níže.

díky psychoterapii. Pokud nejsme v životě s něčím spokojeni, pokud nás něco trápí a něco nám vadí, měli bychom se zamyslet nad tím, zda tento fakt můžeme či nemůžeme změnit. Změna je totiž mnohdy prvotním krokem ke zlepšení.

7) O dalším vývoji psychosomatické medicíny do budoucna není pochyb. Již v současné době je její nárůst rapidní, jelikož nemoci rostou jako "houby po dešti". Mám dojem, že farmaceutický průmysl s každým novým lékem vymýšlí novou nemoc, která by se tímto "zázrakem" dala léčit. Přitom by se lidé měli zamyslet spíše nad svým životním stylem.

Ačkoliv se odborníci shodují, že se psychosomatika do budoucna jistě bude rozvíjet, každý má na tuto problematiku trochu odlišný pohled. Praktická lékařka na svých pacientech zájem o psychosomatickou medicínu pozoruje čím dál více. Domnívá se, že tento fenomén se stává přímo trendem mezi mladými jedinci. Psycholožka vidí spojení somatických problémů s psychikou jako problém. Uvádí zde, že se stále většina pacientů stydí, mají-li se specialistou probírat své psychické problémy. Pozorovat tento problém lze zejména u rodičů, kteří své dítě raději odvedou k praktickému lékaři, než dětskému psychologovi. V dnešní době to nejspíš stále značí spíše projev selhání než fakt, že může mít jedinec nějaké psychické problémy. Odpovědi třetí dotazované jsou nejstručnější, i přesto ovšem chápou jejich smysl. Jen si myslím, že lékař, specializující se ještě ke všemu na geriatrii, by měl psychosomatickou medicínu a její přístup zohledňovat nejvíce.

Na reálný psychosomatický vývoj si ovšem musíme počkat, nikdo z nás nedisponuje křišťálovou koulí, tudíž nejsme schopni odhadnout, jakým směrem se tento obor bude dále ubírat.

6.1.2 Forma dotazníku

Svou práci jsem se rozhodla rozšířit o dotazníkové šetření jednak kvůli zahrnutí grafického znázornění v podobě grafů pro lepší orientaci čtenářů, a také kvůli objektivnějším výsledkům. Rozhovory se mi podařilo uskutečnit pouze se šesti lidmi, což se mi zdálo málo, a proto jsem se rozhodla práci obohatit.

Pro účastníky průzkumu jsem měla připravené dotazníky s osmi otázkami. Kromě jednoduchých uzavřených otázek (č. 1, 2, 3, 6, 7 a 8), jsem do dotazníku vložila také dvě otázky otevřené (č. 4 a 5), kde jsem od respondentů chtěla zjistit jejich pohled a názor na dané téma. Samotný dotazník je k nahlédnutí v seznamu příloh.

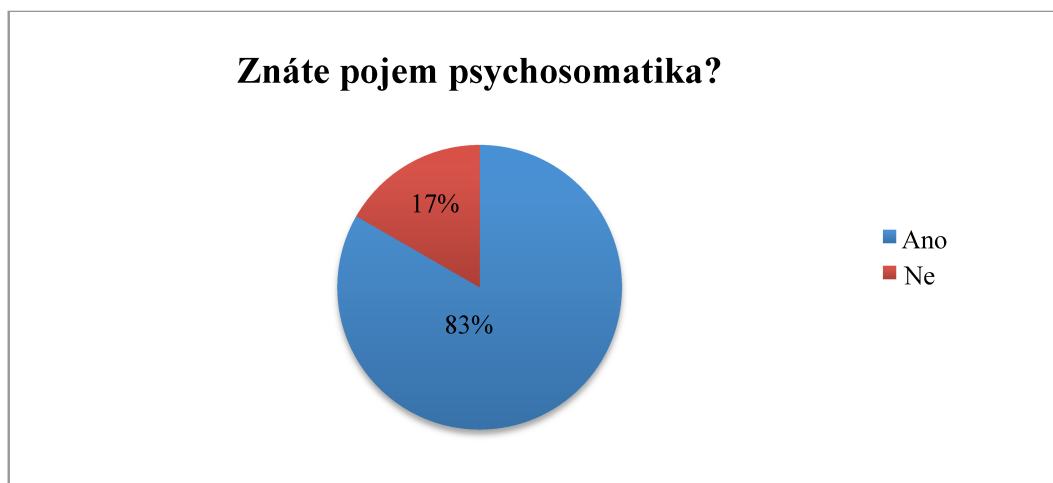
Respondenti

Dotazovaných bylo celkem 24, z toho 18 žen a 6 mužů. Dotazníky byly anonymní, respondenty jsem ovšem záměrně vybírala ve věkovém rozmezí 25 - 30 let z důvodu splnění cíle práce, který byl zaměřen na jedince v období mladé dospělosti.

Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace:

1) Na mou první otázku: „**Znáte pojem psychosomatika?**“ odpovědělo 20 lidí (83 %) kladně, 4 z toho (17 %) záporně. Z toho tedy jasně vyplývá, že mladí lidé o tomto pojmu určité povědomí mají, i když nelze s určitostí říci, zda tomuto termínu rozumějí.

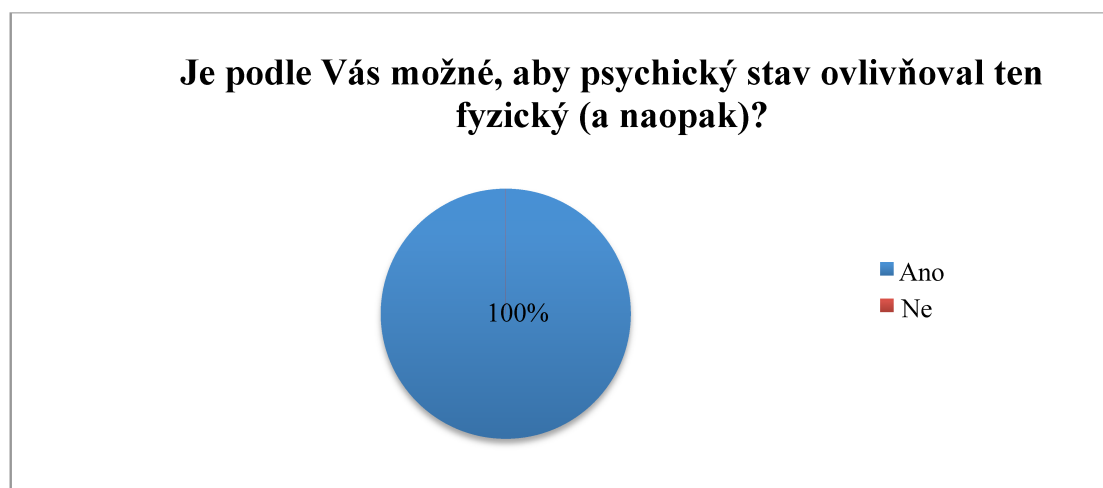
Graf č. 1:



2) Na mou druhou otázku: „**Je podle Vás možné, aby psychický stav ovlivňoval ten fyzický (a naopak)?**“ všichni respondenti odpověděli kladně. Procentuálně tedy tento

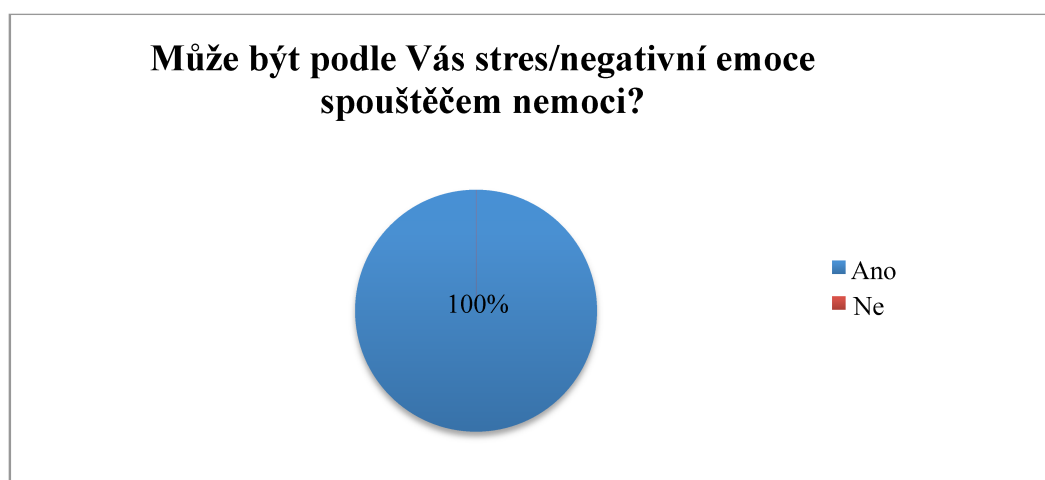
výsledek vychází na plných 100%. Z toho vyvozují, že všichni dotazovaní mají povědomí o tom, že psychický a fyzický stav člověka je provázaný, přičemž si uvědomují, že psychické vlivy mohou mít na fyzickou schránku jedince vliv.

Graf č. 2:



3) Na třetí otázku: „**Může být podle Vás stres/negativní emoce spouštěčem nemoci?**“ odpovědělo opět všech 24 lidí (100%) kladně. Evidentně si tedy všichni respondenti myslí, že negativní emoce či stres skutečně ovlivňují lidské zdraví. Tento fakt by měl být ovšem signálem k tomu, aby lidé zpomalili, naučili se odpočívat a stres brali pouze jako „nutné zlo“, které se stává pomocníkem k úspěšnému zvládnutí překážek v době krátkodobé zátěže.

Graf č. 3:



4) Čtvrtá otázka byla otevřená a zněla: „**Jak se bráníte proti stresu či špatné náladě?**“ Zde měli respondenti možnost volit více odpovědí a jejich odpovědi byly různé. 14 z nich (přes 64 %) si vybralo možnost *a) Sportuji*. Tato odpověď se tak stala nejčastější a jasně z ní plyne, že sportem lidé zahání chmury a špatné myšlenky nejradši. Je to celkem logické, jelikož při sportu se vyplavuje **endorfin** (takzvaný hormon štěstí), který nám zároveň pomáhá se uvolnit. Tudíž člověk, který je ve stresu a sportuje má mnohem větší šanci stresovou situaci úspěšně překonat.

13 respondentů (téměř 59 %) si jako druhou nejčastější činnost, díky které zvládají stresové situace lépe, zvolilo variantu *b) Spím*. To, že spánek pomáhá regenerovat celé tělo, je všeobecně známý fakt. Pokud tedy dochází k jeho deficitu, nastává u jedince zrychlení průběhu některých konkrétních nemocí (například cukrovka, obezita, poruchy paměti, hypertenze apod.). Nedostatek spánku má také spojitost s chronickou únavou, psychickými poruchami a celkově zvýšenou nemocností.⁹⁵ Spánek tedy pro mnohé znamená jejich interní svět, kde mohou odpočívat, relaxovat a být sami (se) sebou. Narušením této osobní činnosti vzniká celá řada problémů, jako například stálá produkce hormonů, díky kterým nemají tělesné tkáně šanci regenerace.

Další dvě odpovědi (*c) Zajdu si na „dvojku“ s kamarádem/dkou* a *d) Jím*) si vybral stejný počet respondentů, a to 12 (55 %). Myslím, že tyto odpovědi byly zvoleny především z toho důvodu, že jídlo a přátelé patří k plnohodnotnému spokojenému životu každého jedince. Díky jídlu jsme nejen naživu, ale můžeme si díky němu v dnešní době navodit i jedinečné gastronomické zážitky. Přátelé nám zase dávají pocit, že nejsme na vše sami a máme kolem sebe někoho, na koho se můžeme spolehnout. Pocit sounáležitosti je z psychického hlediska pro jedince nesmírně důležitý.

10 z 24 dotazovaných (45%) si také zvolilo odpověď *e) Jdu na koncert/ do divadla/ do kina*. Tato varianta mi také přijde naprosto logická. Ve společnosti člověk snáze zapomíná na vnitřní problémy, a pokud je navíc jeho mysl zaměstnána poslechem hudby, divadelní hrou či filmem, nemá už jedinec tolik času zabývat se svými starostmi. Tento způsob odreagování a zbavení se špatných myšlenek volím i já.

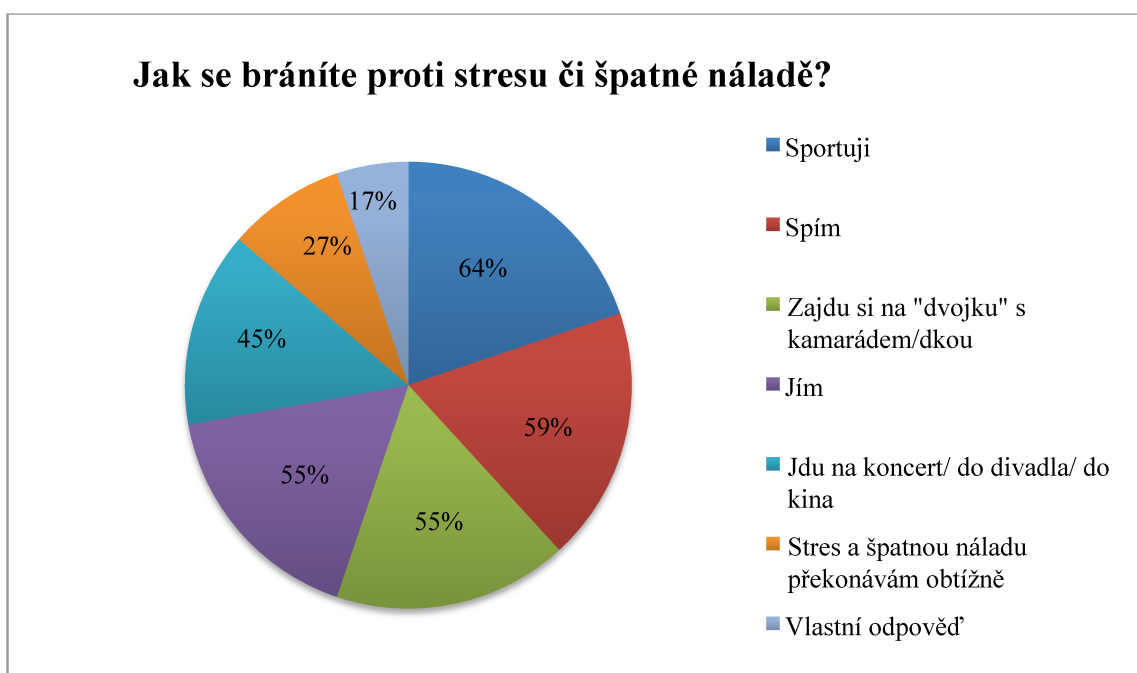
Dalších 6 z 24 respondentů (27 %) navíc zvolilo odpověď *f) Stres a špatnou náladu překonávám obtížně*. Zde je jasně vidět, že jsou i tací, kteří své „chmury“ nesou těžce a jejich stavy jim pomáhá překonávat jen máloco. Tito jedinci mají kvůli depresivním stavům tendenci inklinovat ke specialistům, kteří jim ovšem podle mého názoru často

⁹⁵ BORZOVÁ, Claudia, a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. s. 14.

neumějí pomoci. Vyřešení problému cestou: „Tak já vám předepíši nějaká antidepresiva a bude to.“, mi opravdu nepřijde zcela adekvátní.

Další 4 jedinci z 24 dotazovaných (17 %) si navíc zvolili *g) vlastní odpověď*, kam přidali své osobní způsoby, jak se bránit proti stresu či špatné náladě. Odpovědi byly tedy čtyři: *procházka v přírodě; meditace; procházka se psem či kontakt se zvířaty; vybavování si pěkných momentů z minulosti*. Z těchto odpovědí mne nejvíce zaujala zvířata, u kterých jsem o antistresových účincích přesvědčena. V dnešní době je již naprosto běžná **Canisterapie** (psychosociální a rehabilitační terapie se speciálně vycvičeným psem), **Felinoterapie** (psychosociální a rehabilitační terapie s kočkou), **Hipoterapie** (psychosociální a rehabilitační terapie s koňmi). S canisterapií jsem se navíc setkala sama během své individuální praxe, kterou jsem vykonávala v Domově seniorů ve Velkém Meziříčí. Jsem si jista, že zvířata mají na psychický stav jedince velký vliv, a to zejména pozitivní.

Graf č. 4:



5) Pátá otázka se týkala přístupu lékařů a vnímání tohoto přístupu ze stran laické populace. Zajímalo mě, zda jsou respondenti s přístupem lékařů v dnešní době spokojeni, nebo zda jim něco chybí. Reakce mne překvapily, čekala jsem více odpovědí typu: "ano, jsem spokojen/a, proč by také ne".

Nejvíce dotazovaných – přesně 14 (58 %) – si vybralo odpověď *d) s přístupem*

lékařů jsem celkem spokojen/a, jen u některých mi chybí větší ochota a širší pohled na příčinu vzniku dané nemoci. Počet respondentů, kteří si vybrali právě tuto odpověď, mne překvapil. To, že si lidé uvědomují, že lékařský přístup v dnešní době není nejlepší, mne těší. Co se s tímto problémem dá ovšem prakticky dělat, bohužel nevím. Snažila jsem se dohledat informace, které by nám poodhalily, jak je to s přístupem lékařů ve skutečnosti. Výzkum uvedený v jedné diplomové práci naznačuje, že lékaři dotazovaní na důvod, proč je obtížné zaujímat k pacientům psychosomatický přístup, uvádějí hned tři zásadní důvody.⁹⁶ „*Je hodně pacientů, málo času a jsou potřeba peníze. To bych řekl, že jsou tak tři základní důvody.*“, uvádí jeden z respondentů. Další se vyjadřuje k otázce počtu lidí v ordinacích: „*Ono to se ani nedá, když máte denně plnou čekárnu lidí, tlačí Vás čas a potřebujete ty lidi vyšetřit.*“ Další zase komentuje problém s penězi: „*Nemůžeme se jim věnovat třeba půl hodiny a dělat rozhovor, to nejde. (...) takové úkony pojišťovna nezaplatí.*“⁹⁷

3 (13 %) z 24 respondentů si vybrali odpověď *a) Přístup lékařů je v pořádku, jsem s ním spokojen/a*. Stejný počet respondentů (13 %) si zvolil odpověď *c) Přístup lékařů se mi nelíbí, ale nevím, co změnit*. Vzhledem k nízkému počtu respondentů si myslím, že z těchto výsledků není možné stanovit relevantní výstup. Myslím si, že tento výsledek je ukazatelem osobnostních rysů jedinců, kteří dotazník vyplňovali. Vidíme, že jedné polovině je víceméně jedno, jaký přístup k nim lékař zaujímá. Pokud je adekvátně léčí, je vše v pořádku. Druhá polovina cítí, že by mohlo být něco jinak, ovšem neví, jak případné změny dosáhnout.

Další 2 (8 %) z celkového počtu 24 dotazovaných si zvolili odpověď *b) Přístup lékařů je celkem dobrý, když potřebuju, většinou mi předepíší nějaké prášky, takže se vyhnu dalším vyšetřením a „běhání“ po doktorech*. Zde je vidět, jak lidé k nemoci přistupují. Tělo jim naznačí, že něco není v pořádku, pro ně je tento moment ovšem přítěží, jelikož mají pracovní či jiné povinnosti. Rozhodnou se navštívit lékaře, ale očekávají, že návštěva bude rychlá a účinná, tedy že se budou během chvíle cítit lépe a budou moci vykonávat běžné činnosti. Jedná-li se o nemoci typu rýma a nachlazení nebo kašel, předepsané léky nám výrazně uleví. Neřeší se tím ovšem příčina vzniku nemoci, řeší se pouze následek. Co když je onemocnění vážnější? Co když se s určitou komplikací vracíme k lékaři pořád a pořád dokola? Tělo nemá moc možností, jak s námi komunikovat. Proto nám dává nějaký čas najevo, že bychom měli zbrzdit a pokud jej neuposlechneme,

⁹⁶ DUBOVÁ, Magdalena. *Postoj lékařů k psychosomatickému přístupu při vzniku a léčbě onemocnění*. Diplomová práce. Brno: MUNI. 2016. s. 98.

⁹⁷ Viz tamtéž, s. 98.

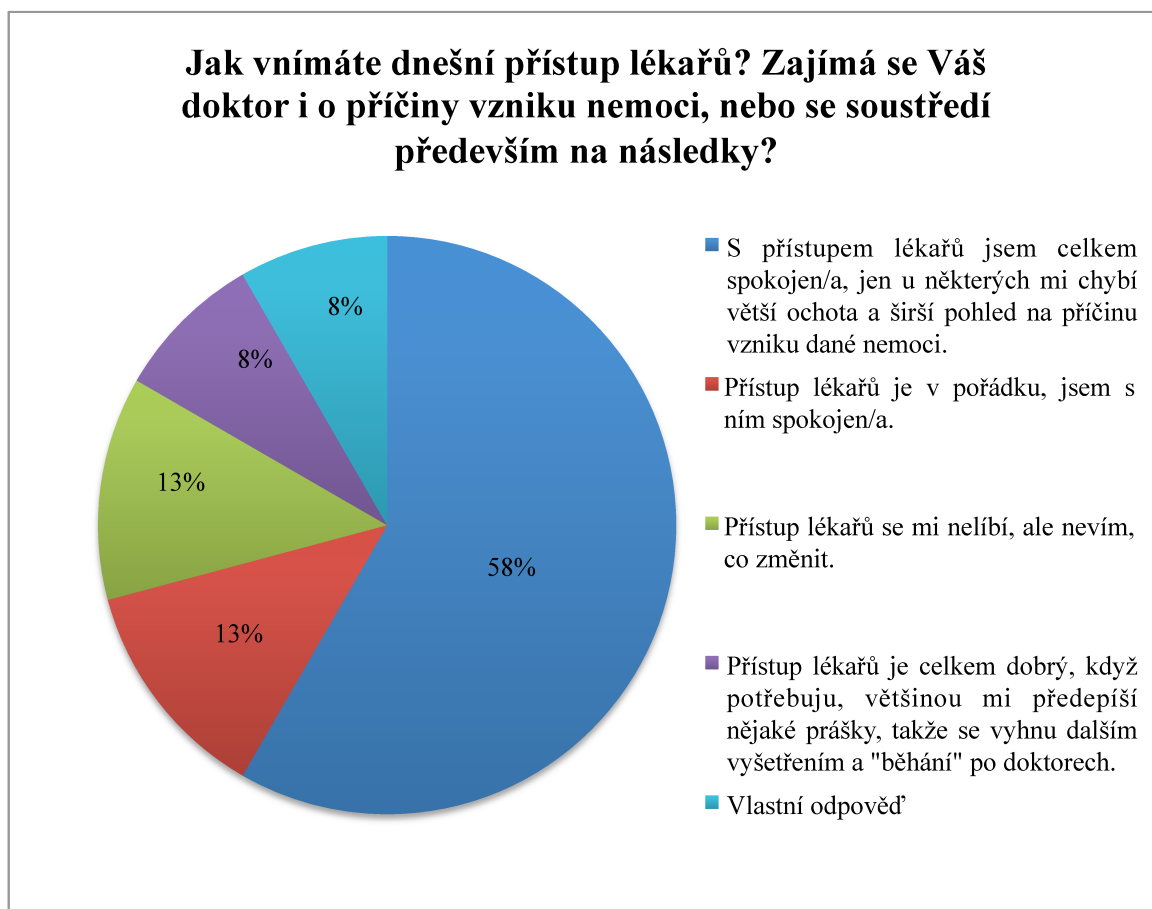
dostaví se další signály, tentokrát již silnější a nepříjemnější.

Řešení následků nemoci bez jejich příčin, jak jsem zmínila již výše, je dnes více než moderní. Uvědomují si to i moji respondenti. Nejen, že jim u lékařů chybí větší ochota a širší pohled na příčinu vzniku nemoci (viz. odpověď *a*), ale 2 dotazovaní (8 %) v dotazníku dokonce uvádějí vlastní náhled:

- *"Myslím, že lékaři se dnes soustředí jen na potlačení symptomů (např. bolesti), ale nehledají pravou příčinu bolesti. Tento přístup se mi nelíbí. Nechci své tělo zbytečně zanášet chemickými léky jen proto, že někdo nechce obětovat čas tomu najít spouštěč nemoci."*
- *"Lékaři léčí následek, nikoli příčinu."*

Celkově se tedy domnívám, že si mladí lidé problematiku komplexního přístupu uvědomují. Jsem ráda, že tomu tak je, jelikož jedině tímto stylem se můžeme jako společnost dobrat nějakého posunu. Otázkou ovšem stále zůstává, zda bude počet jedinců, kterým komplexní přístup chybí, do budoucna narůstat či nikoliv.

Graf č. 5:

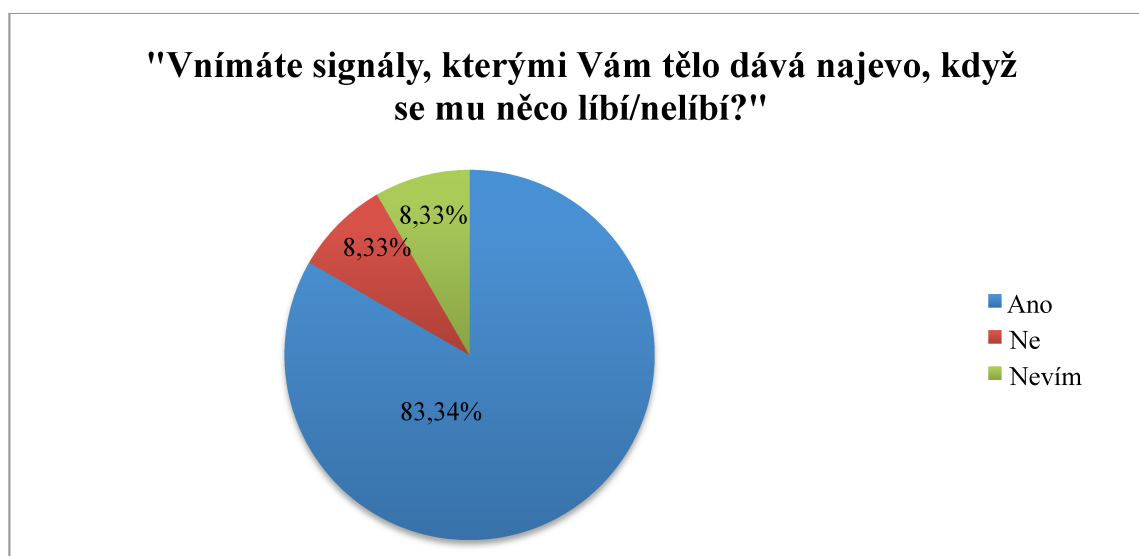


6) **"Vnímáte signály, kterými Vám tělo dává najevo, když se mu něco líbí/nelíbí?"** Tak zněla má šestá otázka a odpovědi byly opět vcelku jednotné. Pro mě navíc dost překvapující. Nečekala jsem, že tělesné signály vnímá tolik lidí, spíše jsem byla toho názoru, že lidé na řeč těla moc "nedají" a dělají si, co chtějí. 20 (kolem 83 %) z 24 respondentů si uvědomuje, že s nimi tělo komunikuje prostřednictvím signálů. Tyto signály vnímají a pozorují na svém těle také určité změny spojené s náladou či stresem. Překvapilo mne, že je tolik jedinců, kteří svému tělu naslouchají. Podle mého názoru dnes totiž není náhodou, že lidé fungují takzvaně "na doraz" a teprve až po vzniku zdravotních problémů se doptávají, kde mohla nastat chyba.

2 dotazovaní (kolem 8 %) z celkového počtu 24 respondentů tělesné signály nepozorují a nevnímají tedy ani signály, prostřednictvím kterých s nimi tělo komunikuje. Myslím, že výsledné číslo je v porovnání s celkovým počtem dotazovaných minimální, takže bychom mohli říci, že tělesným signálům přikládají váhu téměř všichni.

Poslední 2 dotazovaní si vybrali odpověď *c) nevím*. Řekla bych, že tato odpověď dokládá spíše neznalost jedinců, kteří své tělesné signály třeba ani vnímat neumějí.

Graf č. 6:

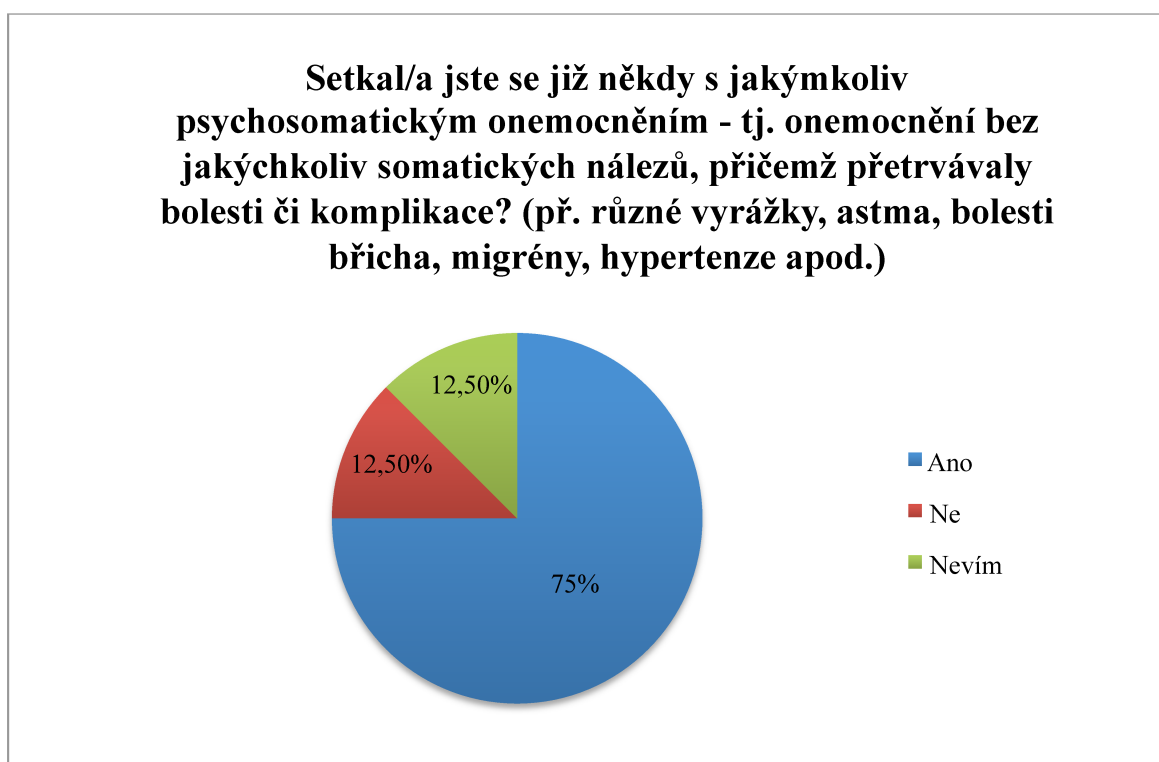


7) U této otázky mne zajímalo, zda se respondenti již někdy s nějakým psychosomatickým onemocněním setkali. Chápu, že z laického pohledu je nejspíš obtížné určit, zda se jednalo o psychosomatickou nemoc či nikoliv, nicméně jsem se chtěla dozvědět, zda mají dotazovaní alespoň představu, jaká onemocnění mohou mezi psychosomatická spadat. 18 z 24 respondentů odpovědělo kladně, tedy že se již někdy v

životě s psychosomatickým onemocněním setkali. Do otázky jsem pro představu dotazovaných připojila příklady jako různé vyrážky, bolesti břicha, migrény, hypertenzi, astma apod., proto jsem se již na konkrétní nemoci nedoptávala.

Pouze 3 z celkového počtu 24 respondentů si vybrali odpověď *b) ne*. Stejný počet respondentů, tedy 3, zvolil odpověď *c) nevím*. U obou odpovědí se domnívám, že těchto šest jedinců zkrátka není schopno určit, zda se o psychosomatické onemocnění jedná či nikoliv buď z důvodu neznalosti nebo skepticismu. Skepticismus je v tomto směru stále na místě, ne všichni jsou totiž schopni připustit, že by fyzický stav jedince mohlo ovlivňovat naše psyché neboli duše.

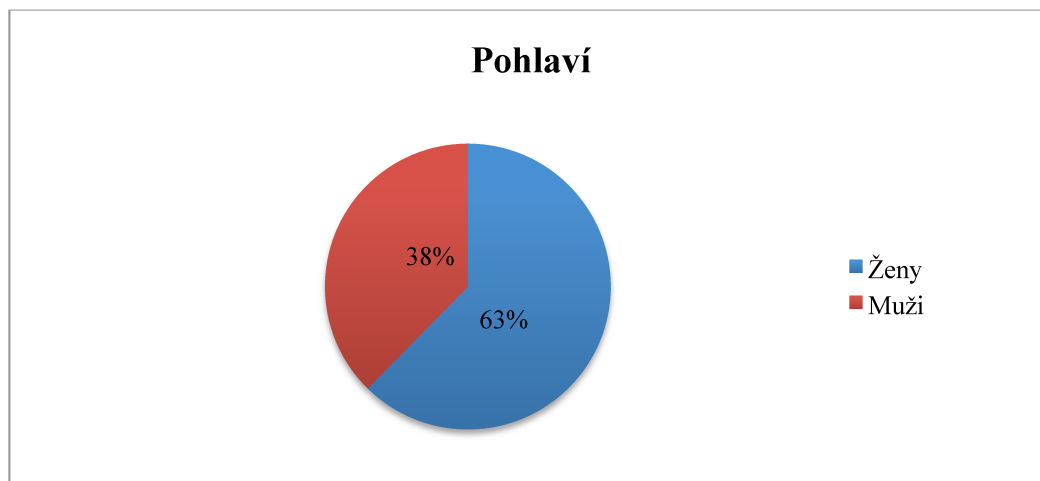
Graf č. 7:



8) Tato otázka týkající se pohlaví respondentů je sice v dotazníku řazena jako poslední, nicméně jsem se rozhodla ji dát na první místo. Aby měl čtenář možnost utvořit si na odpovědi dotazovaných vlastní názor, chtěla jsem, aby měl od začátku jasno, kolik procent z celkového počtu respondentů tvořily ženy a kolik procent tvořili muži. Vzhledem k danému tématu bychom se mohli domnívat, že otázka zdraví bude zajímat muže i ženy stejně, přece jenom se jedná o jejich zdravotní povědomí, které se jim v životě může hodit. Realita je ovšem jinde. Nadpoloviční většinu dotazovaných tvořily ženy, jednalo se celkem

o 15 respondentek (63 %). 9 z 24 jedinců (38 %) byli muži. Z těchto údajů nám vyplývá, že ženy jsou buď shovívavější při vyplňování dotazníků a spíše si na vyplnění udělají čas, nebo mají o téma psychosomatiky zkrátka větší zájem. Muži jsou podle mého názoru v tomto směru stále skeptičtí.

Graf č. 8:



Diskuse

V závěrečné diskusi této práce bych se ráda věnovala tomu, co jsem v průzkumu zjistila a jak se tyto obecně známé poznatky shodují či liší od poznatků uvedených v odborné literatuře.

Během rozhovoru s jednou z mých dotazovaných jsme se dostaly k zajímavému bodu, a to, že stres je v podstatě symptomem dnešní zrychlené doby a způsobu života. V první části bakalářské práce o tomto úskalí sama hovořím, tudíž jsem přesvědčena, že dnešní doba je svým tempem vzniku stresových situací více než nakloněna. Zejména na mladé jedince jsou kladeny vysoké nároky, které je potřeba splnit co nejlépe a v co nejkratším čase. Člověk se díky tomu samozřejmě dostává do stresu. Proces, který se odehrává v těle po vzniku stresové situace je popsán výše.⁹⁸ Člověk se tedy snaží vyhovět ostatním, přičemž ubližuje sám sobě. Troufám si tvrdit, že s tímto problémem je také úzce spjata záměrné sebepoškozování. Člověk se k této činnosti nejspíš nikdy neuchýlí jen tak z dlouhé chvíle. Této skutečnosti předchází buď psychická porucha, trauma či jiný negativní zážitek z blízkého okolí jedince. Jisté studie z roku 1993 zjistily, že mezi nejčastější psychické poruchy, při kterých dochází k záměrnému sebepoškozování, se řadí mentální bulimie (44,5 %) či anorexie (35 %).⁹⁹ Poruchy příjmu potravy vznikají často kvůli osobní nespokojenosti se vzhledem či vlastní výkonností. Ne náhodou jsou tyto poruchy také zařazeny mezi psychosomatická onemocnění, tudíž si myslím, že spojitost je na místě.

U dotazníkového šetření mne nejvíce překvapily výsledky dokazující, že lidé nejsou spokojeni s dnešním lékařským přístupem. Snažila jsem se dohledat informace, které by nám poodhalily, jak je to s přístupem lékařů ve skutečnosti. Výzkum uvedený v jedné diplomové práci naznačuje, že lékaři dotazovaní na důvod, proč je obtížné zaujímat k pacientům psychosomatický přístup, uvádějí hned tři zásadní důvody.¹⁰⁰ „*Je hodně pacientů, málo času a jsou potřeba peníze. To bych řekl, že jsou tak tři základní důvody.*“, uvádí jeden z respondentů. Další se vyjadřuje k otázce počtu lidí v ordinacích: „*Ono to se ani nedá, když máte denně plnou čekárnu lidí, tlačí Vás čas a potřebujete ty lidi vyšetřit.*“ Další zase komentuje problém s penězi: „*Nemůžeme se jim věnovat třeba půl hodiny a dělat rozhovor, to nejde. (...) takové úkony pojišťovna nezaplatí.*“¹⁰¹

⁹⁸ Viz s. 45 této práce.

⁹⁹ KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). s. 89.

¹⁰⁰ DUBOVÁ, Magdalena. *Postoj lékařů k psychosomatickému přístupu při vzniku a léčbě onemocnění*. Diplomová práce. Brno: MUNI, 2016. s. 98.

¹⁰¹ Viz tamtéž, s. 98.

Celkově tedy z průzkumu vyšlo, že respondenti v období mladé dospělosti mají o psychosomaticce překvapivě vysoké povědomí. Musím přiznat, že na začátku průzkumu jsem jistá očekávání týkající se informovanosti mladých jedinců měla, ale z výsledků jsem byla opravdu mile překvapena. Jejich znalosti přisuzuji dnešní moderní době, kdy není problém si veškeré informace během několika minut vyhledat na internetu, sociálních sítích či zhlédnout televizní pořad související s daným tématem.

Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké povědomí o psychosomatice mají lidé zejména v období mladé dospělosti. Z výsledků 2. části bakalářské práce vyplývá, že cíl byl splněn a překvapilo mě, kolik lidí se nad propojením psychické a fyzické stránky těla zamýšlí. Je zřejmé, že dnešní doba je již příznivě nakloněna lepšímu životního stylu, zejména co se potravy a například sportovního vyžití týče, nicméně otázka rychlého způsobu života je stále alarmující. Lidé žijí velmi hektickým stylem a jsou na ně kladeny vysoké nároky, které nejsou schopni plnit tak, aby při tom nezanedbávali některou z oblastí zdravého a vyváženého životního stylu.

Zdá se mi, že lidé dnes neumějí moc odpočívat, pořád se za něčím takzvaně "honí" a snaží se toho stihnout co nejvíce v co nejkratším čase. Přitom ale zapomínají na relaxaci, uvolnění a psychohygienu. Zvlášť psychohygienu je jednou z nejdůležitějších složek zdraví, jelikož člověk, který se nezastaví a neodpočine si, je na nejlepší cestě k syndromu vyhoření či onemocnění. Při své praktické stáži jsem měla možnost nahlédnout do chodu Domova pro seniory ve Velkém Meziříčí, kde jsem byla sama svědkem "vyhořelých" pečovatelek, které byly věčně unavené, nervózní, nevrlé a s klienty neměly trpělivost. Za mé přítomnosti byla také většina z nich nemocných. Tento fakt se ovšem neodvážuji přisuzovat psychosomatice, nýbrž okolnosti onemocnění neznám. Pokud ovšem zmiňuji sociální práci pečovatelek či sociálních pracovníků, musím též podotknout, že tato práce je natolik psychicky i fyzicky náročná, že se psychickým doprovodům nedá divit. Sice zde tedy zmiňuji jejich chybný přístup k pacientovi, nicméně při náročnosti tohoto povolání se snažím být shovívavá a zmíněná pochybení v určité míře tolerovat.

Druhá část mé bakalářské práce je rozdělena na dva základní oddíly: rozhovor a dotazník. Rozhovor je pro lepší přehlednost rozdělen zvlášť na odpovědi respondentů z řad laické populace a zvlášť na odpovědi odborníků. Již od začátku jsem věděla, že rozhovor bude hlavním zdrojem získaných odpovědí, nicméně jsem se posléze rozhodla práci rozšířit. Vypracovala jsem tedy dotazník, kterým jsem se snažila stejným způsobem jako u rozhovorů splnit zadaný cíl práce. Svými otázkami jsem se od respondentů snažila zjistit především to, jaké povědomí mají o tématu psychosomatiky a jak k tomuto fenoménu přistupují. Zda jsou spokojeni s přístupem dnešních lékařů. Zda kvitují tvrzení, že stres může být spouštěčem onemocnění, jak se proti stresu brání nebo zda vnímají tělesné signály, prostřednictvím kterých s nimi tělo „komunikuje“. Některé otázky byly směřovány spíše na laiky, některé naopak na odborníky, jelikož medicínský pohled bych od veřejné populace mohla čekat jen těžko.

Z výsledků průzkumu lze tvrdit, že cíle stanovené pro tuto bakalářskou práci byly splněny. Jako studentka sociální pedagogiky si také uvědomuji, že téma psychosomatiky bude v budoucnu stále více aktuální, a to nejen z pohledu pacientů trpících psychosomatickými nemocemi, ale především z pohledu sociální práce. Proto je velmi důležitý rozvoj subjektů, které se zabývají primární prevencí psychosomatických onemocnění a zejména zachováním či rozšířením poradenských a terapeutických služeb pro klienty trpící psychosomatickými nemocemi. Za důležitou součást prevence psychosomatických onemocnění považuji také životní styl a především návrat k přírodě. Podle mého názoru se dnes lidé soustředí především na materiální hodnoty a zcela přitom zapomínají na hodnoty duchovní a lidské. Přitom příroda a její krásy jsou jednou z nejčistších hodnot lidského bytí. Jako prevenci proti vzniku psychosomatických onemocnění bych tedy volila terapeutická střediska zaměřená výhradně na práci v přírodě, jelikož jsem si jista, že příroda člověka povznáší a funguje jako nejlepší forma psychohygieny. Zároveň bych se v rámci prevence psychosomatických onemocnění více zaměřila na psychorelaxační cviky (meditaci, jógu), nácvik asertivního jednání a další zdokonalování metod obrany proti stresu.

Na problematiku psychosomatické medicíny jsem se soustředila především ze svého úhlu pohledu, záběr tohoto tématu je ovšem natolik široký, že by stálo za to prozkoumat a zpracovat je v budoucí diplomové práci. Jsem si také vědoma, že výsledky průzkumu nejsou zcela objektivní, a to především kvůli nízkému počtu respondentů. Myslím si, že by bylo adekvátní zaměřit se v magisterské práci na mezigenerační porovnání. Zejména pak na psychosomatické povědomí například u generace mých vrstevníků a u generace našich rodičů. Jsem si jista, že by z průzkumu vyšla zajímavá zjištění, jelikož starší generace přistupuje k této problematice skeptičtěji než mladí lidé, kteří jsou vůči všemu více otevření.

Doufám a pevně věřím, že se bude psychosomatický obraz do budoucna hojně rozvíjet. Je podstatné, abychom byli připraveni na stále se zrychlující dobu a nároky, které s sebou přináší. Je podstatné, abychom si vůbec přiznali, že vzájemné ovlivňování našeho psychického i fyzického stavu je reálné a s tímto poznatkem nakládali dle svého nejlepšího vědomí i svědomí.

Seznam použité literatury

Monografie

- TRESS, Wolfgang, Johannes KRUSSE a Jürgen OTT. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-309-3.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- KLÍMOVÁ, Jarmila, FIALOVÁ, Michaela. *Proč (a jak) psychosomatika funguje? Nemoc začíná v hlavě?* Praha: Progressive consulting, v. o. s., 2015. ISBN 978-80-260-8208-8
- ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- KOMÁREK, Stanislav. *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, Kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. Praha: Academia, 2015. ISBN 978-80-200-2371-1.
- KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus. ISBN 80-204-1287-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
- JONES, J. Graham, MOORHOUSE, Adrian. *Jak získat psychickou odolnost: strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3022-6.
- AYERS, Susan, DE VISSER, Richard. *Psychologie v medicíně*. Přeložila: HARTLOVÁ, Helena. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
- RAUDENSKÁ, Jaroslava, JAVŮRKOVÁ, Alena. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.
- FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3

- ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.
- CHROMÝ, Karel, HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.
- BÉREŠ, Marián. *Kouč vlastního života: cesta ke spokojenému životu*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4689-0.
- SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3311-1.
- RAUDENSKÁ, Jaroslava, JAVŮRKOVÁ, Alena. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.
- *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1720-4.
- LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1283-0.
- MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3811-6.
- BORZOVÁ, Claudia, a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
- ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše, DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
- KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.
- VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.
- KABAT-ZINN, Jon, VÁLEK, Libor. *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2016. Pod povrchem.
- DUBOVÁ, Magdalena. *Postoj lékařů k psychosomatickému přístupu při vzniku a léčbě onemocnění*. Diplomová práce. Brno: MUNI. 2016.
- BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1125-6.

- PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.
- DANZER, Gerhard. Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše. Vyd. 2. Přeložila HÖLLGEOVÁ, Renata. Praha: Portál, 2010. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-718-3.
- PONĚŠICKÝ, Jan. Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7.
- IRMIŠ, Felix. Temperament a autonomní nervový systém: diagnostika, psychosomatika, konstituce, psychofyziologie. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-475-1.

Sekundární literatura

Elektronické zdroje

- KLÍMOVÁ, Jarmila. Nemusíme být nemocní, je do nás ale vmasírován strach, vzorce chování můžou i za rakovinu. [online] 2015. Dostupné z: <<https://video.aktualne.cz/dvtv/klimova-nemusime-byt-nemocni-je-do-nas-ale-masirovan-strach/r~7c0d6f407ef711e5a705002590604f2e/>>
- HÖSCHL, Cyril. *Za nemoci si člověk může sám*. [online] Hoschl.cz [cit. 2015-07-09]. Dostupné z: <<http://www.hoschl.cz/?text=5301&lang=cz>>
- KLÍMOVÁ, Jarmila. *Nemusíme být nemocní, je do nás ale vmasírován strach, vzorce chování můžou i za rakovinu*. [online] 2015. Dostupné z: <<https://video.aktualne.cz/dvtv/klimova-nemusime-byt-nemocni-je-do-nas-ale-masirovan-strach/r~7c0d6f407ef711e5a705002590604f2e/>>
- KLÍMOVÁ, Jarmila, FIALOVÁ, Michaela. *Je psychosomatika pro každého?* [online] 2015. Dostupné z: <<http://eliatv.cz/je-psychosomatika-pro-kazdeho-mudr-jarmila-klimova-mgr-michaela-fialova/1671>>
- *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference* [online], New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948 [cit. 2016-11-06]. Dostupné z: <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>

Seznam příloh

Příloha č. 1, str. 35: Strukturovaný rozhovor vedený s jedinci z řad laické populace.

- 1) Setkal/a jste se již někdy s pojmem psychosomatika? Co si pod tímto pojmem představujete?
- 2) Myslíte, že je možné, aby váš psychický stav ovlivňoval ten fyzický a naopak?
- 3) Myslíte, že je možné, aby dlouhodobá nespokojenost či stres byly spouštěči nemocí?
- 4) Jak zvládáte stres? Jak se proti stresu bráníte?
- 5) Jaký přístup podle vás mají dnešní lékaři? Myslíte si, že léčení následků nemoci („bolí mě hlava – vezmu si prášek“) je dostačující způsob, jak se trvale uzdravit?
- 6) Znáte někoho ze svého okolí, kdo trpí psychosomatickým onemocněním? (např. Migrény, alergické reakce, panické ataky, žaludeční vředy, noční pomočování, onkologické choroby atp.) Pokud ano, jaké onemocnění a jakým způsobem se u dotyčného projevuje?
- 7) Jak se podle vás bude vyvíjet budoucí psychosomatický obraz? Myslíte, že se lidé na tento fenomén zaměří více nebo naopak se zrychlujícím tempem doby na širší bádání již nezbyde čas?

Příloha č. 2, str. 39: Strukturovaný rozhovor vedený s jedinci z řad odborné populace.

- 1) Jak se z vašeho odborného hlediska stavíte k pojmu psychosomatika? Uznáváte/neuznáváte? Zajímáte se/Nezajímáte?
- 2) Jak je podle vás možné, aby bylo zdraví ovlivňováno psychickým stavem a rozpořením jedince? Může být stresová situace či negativní emoce „akcí“ vyvolávající „reakci“ v podobě nemocí?
- 3) Setkal/a jste se někdy během vaší praxe s psychosomatickým případem? Pokud ano, mohl/a byste tento případ trochu rozvést a popsat? (Mohl/a byste případně doplnit osobní příběh daného jedince, aby bylo zjevné, že se jednalo o psychosomatický případ).

4) Je podle vás možné, aby si člověk nemoc zapříčinil sám? Ptám se především na psychickou stránku. Je vůbec možné, aby si neustálým přemýšlením a negativním smýšlením člověk přivodil dokonce až onkologické onemocnění?

5) Jak podle vás dnešní populace reaguje na problematiku psychosomatiky? Mají vaši pacienti o této problematice ponětí?

6) Představme si situaci, že se jedinec dlouhá léta stresoval, přičemž si někde vyčetl (někdo mu řekl), že dlouhodobý stres negativně ovlivňuje zdraví. Rozhodl se, že se stresovat přestane. Je možné, aby se fyziologické funkce uvedly opět do normálu?

Příloha č. 3, str. 51: Dotazník předkládaný respondentům z řad veřejné populace. V souvislosti se stanoveným cílem práce jsem se záměrně soustředila na jedince v období mladé dospělosti (tj. 25-30 let).

Dotazník k bakalářské práci: „Psychosomatické potíže u dospělých“

Dobrý den,

Jmenuji se Karolína Škodová a ráda bych Vás poprosila o pár minut času k vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma: „Psychosomatické potíže u dospělých“. Můžete si vybrat jednu či více odpovědí. Veškeré odpovědi jsou anonymní.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

1) Znáte pojem psychosomatika?

- a) ano
- b) ne

2) Je podle Vás možné, aby psychický stav ovlivňoval ten fyzický (a naopak)?

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

3) Může být podle Vás stres/negativní emoce spouštěčem nemoci?

- a) ano
- b) ne

4) Jak se bráníte proti stresu či špatné náladě?

- a) Sportuji
- b) Spím
- c) Zajdu na „dvojku“ s kamarádem/kou
- d) Jím
- e) Jdu na koncert/do divadla/do kina
- f) Stres a špatnou náladu překonávám obtížně
- g) Vlastní odpověď:

5) Jak vnímáte dnešní přístup lékařů? Zajímá se Váš doktor i o příčiny vzniku nemoci, nebo se soustředí především na následky?

- a) Přístup lékařů je v pořádku, jsem s ním spokojen/a.
- b) Přístup lékařů je celkem dobrý, když potřebuju, většinou mi předepíše nějaké prášky, takže se vyhnu dalším vyšetřením a „běhání“ po doktorech.
- c) Přístup lékařů se mi nelíbí, ale nevím, co změnit.
- d) S přístupem lékařů jsem celkem spokojen/a, jen u některých mi chybí větší ochota a širší pohled na příčinu vzniku dané nemoci.
- e) Vlastní odpověď:

6) Vnímáte signály, kterými Vám tělo dává najevo, když se mu něco líbí/nelíbí?

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

7) Setkal/a jste se již někdy s jakýmkoliv psychosomatickým onemocněním - tj. onemocněním bez jakýchkoliv somatických nálezů, přičemž přetrvávaly bolesti či komplikace? (př. různé vyrážky, astma, bolesti břicha, migrény, hypertenze apod.)

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

8) Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

Summary

The bachelor thesis "Psychosomatic Disorders of Adults" deals with the phenomenon of psychosomatic and mental health. Given that this topic is still not very well known, I decided to emphasize in my work on the essential aspects such as psychosomatic itself, its history, methods and ideas. An important element is also the effect of stress and surroundings on the mental state and interpersonal relationships. The bachelor thesis "Psychosomatic Problems in Adults" consists of two main parts. The first part is divided into five main chapters, which define the concept of psychosomatic medicine, which determines the ideas of health and illness. It also describes the term psychosomatic, its thinking and healing. Other concepts are the psychological factors of the disease, the classification of individual psychosomatic diseases, the psychosomatic environment, and the relations between psychosomatics and the social environment.

The aim of the second part was to find out what is the awareness of psychosomatics today among the people in their young adulthood, i.e. people aged 25-30 years. The goal was met through structured interviews and questionnaire surveys. Differences in opinions between individual respondents, whether from the lay or professional population, were the objects of my observation.